



SEGUNDO INFORME SEMESTRAL PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO
LEY 1474 DE 2011

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 Único 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 esencial 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 la 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 permitirle al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces llevar a cabo el informe de evaluación independiente sobre el mismo para su publicación cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad.

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 MIPG.





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

<p>Evaluación "si se encuentra Presente" Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>		<p>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.</p> <p>Nota: Entiendase "diseñada" como aquella actividad que cuenta con un responsable(s), periodicidad (cada cuanto se realiza), proposito (objetivo), Como se lleva a cabo (procedimiento), qué pasa con las desviaciones y/o excepciones (producto de su ejecución) y cuenta con evidencia (documentación).</p>
EVIDENCIA DEL CONTROL	No.	Relaciona el consecutivo de las evidencias que se identifican en relación con la efectividad 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 vigente.
	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 (auditoria 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.
<p>Evaluación "si se encuentra Funcionando"</p>		<p>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 cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.</p>

- **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.



PRINCIPALSESQUILÉ- CUNDINAMARCA SEDE GACHAI
CALLE 5 Nº 8- 66 CENTRO CARR
Tel.: (57) 1 8568062 / 311-2305230
www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co Email: hsesqu  **CUNDINAMARCA** A
REGIÓN O
Que Progresa!
EN SALUD .co

servir es nuestro compromiso, humanización nuestro principio, y su salud nuestro objetivo



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
 NIT. 899.999.158- 4

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 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 esta 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 con control interno y utilizados en diferentes partes del formato.





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
NIT. 899.999.158- 4

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.



PRINCIPALSESQUILÉ- CUNDINAMARCA
CALLE 5 Nº 8- 66 CENTRO

SEDE GACHAI
CARR

Tel.: (57) 1 8568062 / 311-2305230

www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co Email: hsesqu



servir es nuestro compromiso, humanización nuestro principio, y su salud nuestro objetivo



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
NIT. 899.999.158- 4

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.



PRINCIPALSESQUILÉ- CUNDINAMARCA SEDE GACHAI
CALLE 5 N° 8- 66 CENTRO CARR
Tel.: (57) 1 8568062 / 311-2305230
www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co Email: hsesqu
CUNDINAMARCA A
REGIÓN O
Que Progresa!
EN SALUD .co

servir es nuestro compromiso, humanización nuestro principio, y su salud nuestro objetivo



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
NIT. 899.999.158- 4

Oportunidad de Mejora	Hallazgo en el cual sí existe un cumplimiento, pero a pesar de ello se determina, bajo criterios objetivos, que existe un margen de mejora para optimizar más una actividad, tarea o proceso concreto.
Política	Declaración emitida por la administración acerca de lo que debe hacerse para el control. Las políticas son la base para la definición de procedimientos.
Presente	La determinación que existen en diseño e implementación de los requerimientos asociados a las políticas de gestión y desempeño.
Procedimiento	Actividades desagregadas que implementan una política o determinan acciones concretas para la consecución de un objetivo o meta.
Reporte	Información suministrada por diferentes instancias de la entidad, que incluye datos internos y externos, así como información financiera y no financiera, necesaria para la toma de decisiones.
Riesgo	La posibilidad de que un evento ocurra y afecte de manera adversa el logro de los objetivos.
Riesgo inherente	El riesgo frente al logro de los objetivos en ausencia de cualquier acción por parte de la administración para afectar el impacto o probabilidad de dicho riesgo.
Riesgo residual	El riesgo frente al logro de los objetivos que permanece una vez la respuesta al riesgo ha sido diseñada e implementada por parte de la administración.
Segregación de Funciones	Se refiere a la asignación de las responsabilidades con diferentes niveles de autorización con el fin de reducir errores o posibles situaciones de corrupción durante el normal desarrollo de sus funciones.
Seguridad razonable	Determina que no importa que tan bien esté diseñado e implementado el control interno, no se puede garantizar que los objetivos de la entidad se van a cumplir. Esto por las limitaciones inherentes de todo Sistemas de Control Interno.
Evaluación Independiente	Se entiende como las prácticas de examen al control interno y ejercicio de auditoría llevadas a cabo por la oficina de control interno o quien haga sus veces, teniendo en cuenta las normas de auditoría generalmente aceptadas.
Lineas de Defensa	Esquema de asignación de responsabilidades, adaptada del Modelo de las 3 Líneas de Defensa” del Instituto de Auditores, el cual proporciona una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados, que permiten contar con diferentes niveles para el control.



PRINCIPALSESQUILÉ- CUNDINAMARCA
CALLE 5 Nº 8- 66 CENTRO

SEDE GACHAI
CARR

Tel.: (57) 1 8568062 / 311-2305230

www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co Email: hsesqu



servir es nuestro compromiso, humanización nuestro principio, y su salud nuestro objetivo



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

AMBIENTE DE CONTROL

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

Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio+I186+C21:I31+I186+C21:I31+C21:I31+C21:I31	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas+C21:I31n/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				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)		
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	El código de integridad se encuentra debidamente implementado y se realizaron las correspondientes inducciones a funcionarios y contratistas de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé.	3	1 En el comité institucional de gestión y desempeño se ha hecho énfasis en los valores adoptados en el código de integridad	Se cuenta en el área de talento humano con las acreditaciones de cursos y demás en cada carpeta de los funcionarios	3	Mantenimiento del control
				2 Se cuenta con un área de talento humano a través de una contratista debidamente acreditada, de donde parten las inducciones y reintroducciones a los servidores públicos.			





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	El personal de planta y los contratistas de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé se capacitaron y reliazron cursos virtuales exigidos por el area de talento humano de la entidad.	3	1	Se cuenta como politica que los cursos son de obligatorio cumplimiento para cada uno de los servidores públicos de la entidad	Se cuenta como evidencia los certificados correspondientes en cada una de las carpetas	3	Mantenimiento del control
1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.	Dimensión Información y Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental	La ESE Hospital San Antonio de Sesquilé cuenta con una página WEB actualizada y a través del link de transparencia cumple con la publicación de la información dentro de la cual se encuentra cuenta con la página web donde se publica las diferentes actividades que se vienen desarrollando frente al tema de transparencia.	2	1	A través del comité se realiza y evidencia el seguimiento a los mapas de riesgos de la entidad	Se recomienda fortalecer Pagina WEB - consolidando información en matriz anticorrupción	3	Oportunidad de mejora
				2	Se cuenta con los seguimientos periódicos a los mapas de riesgos en componente del PAAC			
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	A través de la subgerencia se ejerce el control interno disciplinario donde en un caso dado de presentarse se denuncian los casos de funcionarios públicos, que puedan verse involucrados en actos de corrupción. Existe el comité de control interno disciplinario La ESE Hospital San Antonio de Sesquilé tiene dispuesta en la página Web y de forma física el sistema de PQRS	3	1	Se analizan a través de comité las PQRSDF	Se cuenta con Soportes en archivo documental, se sugiere fortalecer equipo de control interno disciplinario	3	Mantenimiento del control
				2	Actas de comité Institucional de Gestión			
				3	Se llevan a cabo Procesos disciplinarios con la asesoría de jurídicos de la entidad			
1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Se ha tenido en cuenta el código de integridad para el levantamiento del correspondiente mapa de riesgos de corrupción en el plan anticorrupción.	2	1	Se cuenta con un Manual del código de integridad	A través del comité de gestión se debe continuar con la estrategia para fomentar las denuncias internas	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Se tiene un Mapa de riesgos consolidado en el PAAC 2020			





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

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 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 (1/0/0)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/0/0)	Evaluación
				1	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)		
2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).	Dimensión Control Interno Política de Control Interno	Se cuenta con la Creación del comité interinstitucional y programación anual de auditorías internas.	3	1	Actas del comité de gestión y desempeño	Se recomienda realizar reuniones de carácter más permanente	3	Mantenimiento del control
				2	Se han desarrollado las de auditorías internas programadas			
				3	Se cuenta con los respectivos soportes de las correspondientes auditorías internas desarrolladas			
2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Líneas de defensa	Se cuenta con la articulación de las líneas de defensa MIPG pero realmente se hace necesario documentar los procesos	2	1	A través de las auditorías internas programadas y desarrolladas en cada área funcional se pueden documentar los procesos	Es preciso documentar y fortalecer las líneas de defensa de la entidad	3	Oportunidad de mejora
				2	Se cuenta como soporte con las auditorías internas de la entidad			
2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea de Defensa Dimensión de Información y Comunicación	La ESE cuenta con la línea de atención al ciudadano a través de los medios virtuales, se ha venido fortaleciendo la información a través de la página web. La rendición de cuentas anuales de la gestión desarrollada en la Institución, con la participación de clientes internos y externos.	2	1	Se cuenta con página web, las PQRS, líneas telefónicas, la intranet	Es preciso documentar y fortalecer las líneas de defensa de la entidad	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Las líneas de defensa se deben documentar como mejora			





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

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 sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	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	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando <small>(1, 2, 3)</small>	Evaluación		
			Presente <small>(1, 2, 3)</small>	NO				
3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimension Control Interno	La entidad cuenta con un mapa de riesgos consolidado a través del capítulo especial en el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano para la vigencia 2020	3	1	Seguimiento a la consolidación del mapa de riesgos para evitar que se materialicen los riesgos allí plasmados.	Se cuenta con soportes de la consolidación del mapa de riesgos.	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 Política de Control Interno Línea Estratégica	La entidad cuenta con un mapa de riesgos consolidado a través del capítulo especial en el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano para la vigencia 2020	2	1	Seguimiento a la consolidación del mapa de riesgos para evitar que se materialicen los riesgos allí plasmados.	Se cuenta con soportes de la consolidación del mapa de riesgos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

<p>3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.</p>	<p>Diimensión Evaluacion de Resultados Politica de Seguimiento y Evaluación al Desemepeño Institucional Dimension Control Interno Lineas de defensa</p>	<p>A traves de los mapas de riesgos y la política de riesgos, se tiene contemplado los cambios al interior de la entidad.</p>	<p>2</p>	<p>1 Se realiza seguimiento cuatrimestral al mapa de riesgos de la entidad a través del comité de gestión 2 Las alertas se fijan a través del comité directivo de la entidad</p>	<p>La información se consolida a través del area de control interno y la subgerencia</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>Lineamiento 4: Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público – ingreso, permanencia y retiro.</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>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</p>	<p>Presente</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> <p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	<p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p>	<p>Funcionando</p>	<p>Evaluación</p>
<p>4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.</p>	<p>Dimension de Talento Humano Politica Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>Se elabora el plan estrategico del talento humano el cual tiene inmerso todos los planes, programas, incentivos que tienen que ver con el ingreso, el sostenimiento y el retiro del talento humano.</p>	<p>2</p>	<p>1 Se verifican los procesos en las reuniones de comité directivo de la entidad 2 Procesos , procedimientos, manuales</p>	<p>Listado maestro de documentos de la oficina de talento humano</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.</p>	<p>Dimension de Talento Humano Politica Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>La entidad cuenta con un protocolo de ingreso para el personal tanto de planta cuando se presenta alguna situación de provisionalidad o como en su mayoría ocurre con los contratistas</p>	<p>3</p>	<p>1 Procedimiento de ingreso del personal a través del area de talento humano tanto para contratistas como empleados de planta.</p>	<p>Es pertinente documentar los procesos y actualizarlos para tener un mejor control</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	Dimension de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	Existen los procedimientos de bienestar social, inducción, reinducción, preparación para la jubilación, entrega de cesantías, nómina, autorización de vacaciones, capacitación, incentivos y en general los que la ley ordena en materia laboral	2	1	Procedimientos de autorización de vacaciones	Procedimientos realizados al interior de la entidad	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Procedimientos de bienestar social			
				3	Procedimientos de entrega de cesantías			
				4	Procedimientos de nómina			
				5	Procedimientos de capacitación			
				6	Procedimientos de incentivos			
				7	Procedimientos para preparación de la jubilación			
				8	Procedimientos para la inducción y reinducción			
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 Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	Se cuenta con políticas claras sobre la responsabilidad del servidor público en el código de integridad de la ESE que son aplicables al cliente interno y cliente externo.	3	1	Código de integridad	Es pertinente fortalecer los procesos de capacitación y conocimiento del código de integridad para los nuevos contratistas de la entidad.	3	Mantenimiento del control
4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	Dimension de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	La entidad no cuenta con un proceso documentado sobre la evaluación a retiro de personal, sin embargo se incluye en el programa de bienestar e incentivos	2	1	Se realiza seguimiento a través del comité directivo de la entidad	Se ha podido determinar que se hace necesario documentar el proceso de retiro de los funcionarios	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
4.7 Evaluación frente a los productos y servicios	Dimension de Talento Humano Política Gestión	En los programas en los que se puede alinear sin entrar en intermediación laboral como lo es el de la inducción, la	2	1	Soportes de asistencia a las capacitaciones y a la inducción	Listado maestro de documentos y página web	2	Deficiencia de





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

en los cuales participan los contratistas de apoyo.	Estrategica del Talento Humano	capacitación, involucrar en actividades de bienestar social, realizar seguimeinto al cumplimiento del SGSST	2	Registro fotografico de las actividades de bienestar		control (diseñ o o ejecuc ión)		
	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa			3			Informes del seguimiento del SGSST	
Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1, 2, 3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1, 2, 3)	Evaluación	
				NO	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluacion independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
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.	Dimensiòn de Informaciòn y Comunicaciòn Dimensiòn de Control Interno Lineas de Defensa	A través de los seguimientos a de control interno, PAAC y mapas de riesgos se realiza un informe y balance de las lineas de defensa de la entidad, sin embargo es necesario consolidar.	2	1	A traves de los comites directivos de carácter mensula se realiza un seguimiento explicito a los controles en la entidad.	Se hace necesario documentar y fortalecer los proceso de lineas de defensa	2	Deficiencia de control (diseñ o o ejecuc ión)
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	Dimensiòn de Control Interno Linea de Estrategica	Toda la información, financiera y contable es analizada por parte del comité directivo de la entidad de manewra mensual, la normatividad asi como los informes es acatada.	3	1	Informes mensulaes del comportamiento del estado financiero	Soportes area financiera. Seguimiento a la recuperaciòn de la cartera.	3	Mante nimien to del control
				2	Estado de la cartera que se tiene con las diferentes EPS relacionado por edades.			
				3	Informes al 2193			





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.	Dimensión de Control Interno Lineas de Defensa	a tarves de los comites se tienen programadas las auditorias internas lo que permite actuar de manera acorde con las lineas de defensa	3	1	Auditorias desarrolladas y los correspondientes hallazgos y los planes de mejoramiento.	Soportes Oficina de Control Interno	3	Mantenimiento del control
5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos Dimensión Control Interno Lineas de Defensa	Seguimiento al desarrollo de los procesos y procedimientos que se tienen establecidos y ajuste a los procedimientos de acuerdo a la necesidad.	3	1	Se cuenta con Manual de procesos y procedimientos del área asistencial	Se hace necesario contar con un manual de procesos ajustados en el área administrativa	3	Mantenimiento del control
				2	El Manual de funciones de la entidad esta vigente y operando			
5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.	Dimensión Control Interno Linea Estrategica	Se realiza la Programación y cronograma de auditorias internas el cual fue ejecutado	3	1	Programación y cronograma de las auditorias a realizar en el periodo.	Soportes Oficina de Control Interno	3	Mantenimiento del control
				2	Actas del comité coordinador de control interno.			
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 Linea Estrategica	Mensualmente se realiza la presentación al comité coordinador de control interno del informe de las auditorias internas programadas y ejecutadas	3	1	Se cuenta con un consolidado de auditorias internas	Soportes Oficina de Control Interno	3	Mantenimiento del control





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

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 <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)
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 Estratetegico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional	Se consolida la matriz de riesgos con las diferentes unidades funcionales de la Institución.	3	1	Matriz de riesgos actualizada en capitulo 1 del PAAC	Pagina web institucional	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 Simplificacón de Procesos	Existen proyectos generados a través de la metodología general aplicada y radicada en la Gobernación de Cundinamarca	3	1	Proyectos de apalancamiento financiero presentado ante la secretaria de salud del Departamento de Cundinamarca	Se debe fortalecer el proceso de presentación de proyectos para que no solo dependan de la subgerencia administrativa sino tambien de planeación	3	Mantenimiento del control





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

<p>6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.</p>	<p>Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional Dimension Control Interno Linea Estrategica</p>	<p>A través de los comites mensuales de dirección, la Alta Dirección evalúa que los objetivos establecidos sean consistentes y apropiados para la Entidad.</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>Se miden a traves de los indicadores de gestión.</p>	<p>Se hace necesario que la evaluación de los riesgos sea responsabilidad del area de planeación de la entidad</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>	
<p>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).</p>		<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad <u>evidencia</u> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p align="center">EVIDENCIA DEL CONTROL</p>			<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>
<p>7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.</p>	<p>Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional</p>	<p>Se tiene establecida la politica del riesgo abarcando el entorno y siendo transversal en la institución.</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>Se cuenta con la Politica del riesgo en capitulo 1 del PAAC de la ESE</p>	<p>Se hace necesario que la evaluación de los riesgos sea responsabilidad del area de planeación de la entidad</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>	
<p>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.</p>	<p>Dimension Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>En la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé no se cuenta con un area especifica de planeación, razón por la cual se hace necesario suplir a través de la subgerencia administrativa y contratistas de apoyo.</p>	<p>2</p>	<p>1</p>	<p>Se cuenta con una consolidación de los riesgos identificados en capitulo PAAC</p>	<p>La gestión del riesgo es evaluada a traves del referente de control interno y apoyado por la Subgerencia de la entidad</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>	





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	La información referente a la administración de riesgos se trata en los comites directivos de la entidad desarrollados de manera mensual	3	1	Consolidación y publicación de riesgos a través de los informes de seguimiento	Se ha podido evidenciar que los riesgos plasmados en su gran mayoría no han sido materializados	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 Dimension Control Interno Lineas de Defensa	En caso de presentarse se toman las acciones a que haya lugar y se establece un plan de mejoramiento.	3	1	A través de las auditorias internas se fijan las acciones de mejora para la mitigación de los riesgos.	Se ha podido evidenciar que los riesgos plasmados en su gran mayoría no han sido materializados	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. Dimension Control Interno Lineas de Defensa	Se realiza el correspondiente seguimiento a la matriz de riesgos.	3	1	Publicación del estado de la matriz de riesgos en la pagina web.	Se ha podido evidenciar que los riesgos plasmados en su gran mayoría no han sido materializados	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011,	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionand o (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y	Observaciones de la evaluación		





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.					verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	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	Levantamiento e identificación de riesgos, y su respectivo consolidado en el mapa de riesgos anticorrupción de la ESE SAS en capitulo PAAC	3	1	Mapa de riesgos consolidado y publicado en la pagina web de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé	Se cuenta con un capitulo para riesgos el cual es necesario fortalecer	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	Se realiza verificación al consolidado del mapa de riesgos con la periodicidad establecida (cuatrimestral).	2	1	Mapa de riesgos consolidado y publicado en la pagina web de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé	Los informes de seguimiento a riesgos deben ser analizados y socializados de manera mas cercana en tiempos	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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 fraudulentas.	Dimension de Contro Interno Lineas de Defensa	Mapa de riesgo consolidado por la diferentes areas funcionales de la ESE SAS.	3	1	Mapa de riesgos consolidado y publicado en la pagina web de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé	Los riesgos estan divididos en las areas de la entidad para un seguimiento más oportuno e idoneo	3	Mantenimiento del control
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	Se cuenta con la estrategia de Evaluación y seguimiento a los riesgos consolidados.	2	1	Mapa de riesgos consolidado y publicado en la pagina web de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé	Los riesgos estan divididos en las areas de la entidad para un seguimiento más oportuno e idóneo.	3	Oportunidad de mejora



PRINCIPALSESQUILÉ- CUNDINAMARCA SEDE GACHAI CUNDINAMARCA A
 CALLE 5 N° 8- 66 CENTRO CARR O
 Tel.: (57) 1 8568062 / 311-2305230
www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co Email: [hsesqu](mailto:hsesqu@hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co) .co

servir es nuestro compromiso, humanización nuestro principio, y su salud nuestro objetivo



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		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)		
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	Se realiza el Levantamiento de riesgos por cada uno de los responsables de las unidades funcionales de la entidad.	2	1	Consolidación de los riesgos por el area de planeación.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Politica de Planeacion Institucional			2	Mapa de riesgos consolidado y publicado en la pagina web de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé		
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 tercera linea de defensa.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Es pertinente fortalecer esta estrategia toda vez que no se tienen plenamente identificadas los grupos de valor externos	2	1	Mapa de riesgos consolidado y publicado en la pagina web de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé	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	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	Se realiza la consolidación y seguimiento a los riesgos identificados por las diferentes unidades funcionales, aclarando que la entidad no ha aceptado riesgos en la vigencia	2	1	Mapa de riesgos consolidado y publicado en la pagina web de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.								
9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se realiza la consolidación de los riesgos y su seguimiento a través de los informes de seguimiento.	3	1	Mapa de riesgos consolidado y publicado en la pagina web de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé	Es necesario adelantar acciones para fortalecer las lineas de defensa	3	Mantenimiento del control
9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	Dimension de Direccinamiento Estrategico y Planeacion Politica de Planeacion Institucional Dimension de Control Interno Linea Estrategica	A través del area de planeación se consolidan los riesgos identificados por las diferentes unidades funcionales de la institución, clasificando los riesgos de acuerdo a su importancia.	2	1	Mapa de riesgos consolidado y publicado en la pagina web de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé	Seguimiento y publicación de los riesgos consolidados en la pagina web.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)



PRINCIPALSESQUILÉ- CUNDINAMARCA
CALLE 5 N° 8- 66 CENTRO

SEDE GACHAI
CARR

Tel.: (57) 1 8568062 / 311-2305230

www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co Email: hsesqu



servir es nuestro compromiso, humanización nuestro principio, y su salud nuestro objetivo



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

ACTIVIDADES DE CONTROL

La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.

Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (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)
10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.	Dimensión de Control Interno Lineas de Defensa	A través del organigrama institucional se evidencia las diferentes líneas de mando para la recepción, recopilación e información a la gerencia para la toma de decisiones.	3	1	Se cuenta con un organigrama Institucional asociado a un manual de funciones de la entidad	A través de los contratos de prestación de servicios se suplir la mayor parte de necesidades de la institución dado lo reducida de la nómina	3	Mantenimiento del control
				2	Contratos de apoyo a gestión y contratos de servicios profesionales asociados a la misión de la entidad			
10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	Dimensión de Control Interno Lineas de Defensa	Se cuenta con manual de funciones establecido y aquellos que no están inmersos dentro del manual de funciones mediante contratación.	3	1	Se cuenta con un Manual de funciones para la ESE	Se ha dejado constancia de la carencia de personal de planta pero que debido a la limitante presupuestal ha sido imposible ampliar y es necesario suplir con contratos	3	Mantenimiento del control
				2	Contratos de apoyo a gestión y contratos de servicios profesionales asociados a la misión de la entidad			





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.	<p>Dimensión de Gestión con Valores para Resultados</p> <p>Dimensión de Control Interno</p> <p>Lineas de Defensa</p>	La entidad no cuenta con sistemas de gestión de calidad solamente con certificados de habilitación de calidad de la Secretaria de salud	2	1	Se cuenta con certificado de habilitación	La entidad no cuenta con los recursos para iniciar un proceso de normas internacionales	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de 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)		
11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.	<p>Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado</p> <p>Política de Gobierno Digital</p> <p>Política de Seguridad Digital</p>	Se ha venido implementando al interior de la institución políticas de seguridad de la información	2	1	Estan en proceso de desarrollo	Estan compiladas en la oficina de Sistemas	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	<p>Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado</p> <p>Política de Gobierno Digital</p> <p>Política de Seguridad Digital</p>	<p>* Se cuenta con la conectividad de red en el puesto de salud de la ESE (Gachancipá).</p> <p>* Se cuenta con los correo y plataforma de gobierno en línea habilitada y operando</p> <p>* Se cuenta con un sistema de información de la entidad adecuado y operando CNT.</p>	3	1	Se realiza la supervisión a los contratos de CNT, Redes y demás asociados a tecnología	las acciones se realizan con el propósito de mejorar la calidad del servicio tanto del cliente interno como el cliente externo.	3	Mantenimiento del control





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	Dimension de Gestion con Valores para el Resultado Politica de Fortalecimiento Organizacional y Simplificacion de Procesos.	Se cuenta con un cronograma de actividades, asi mismo se tienen identificadas las tareas de cada uno de los funcionarios del area de sistemas, cubriendo la totalidad del software como del hardware, tanto del hospital como de los centros y puestos de salud los cuales dependen del mismo.	3	1 2	Cronograma de actividades y manual de funciones de cada funcionario Inventario general del software y el hardware	Se cuenta con un equipo de personal calificado para el desempeño de las actividades de la ESE	3	Mantenimiento del control
11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	Dimension Control Interno Tercera Linea de Defensa	Desde la tercera linea de defensa se ha venido coordinando con el area de sistemas los informes y actuaciones que se deben presentar de gobierno en linea y asi mismo el manejo que esta oficina viene desarrollando al interior de la entidad.	3	1	Matriz consolidada de gobierno en linea	Presentación de informes pagina web de la entidad	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 <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)		
12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	Dimension de Gestion con Valores para el Resultado Politica de Fortalecimiento Organizacional y Simplificacion de Procesos.	Los lideres de cada area funcional verifican los procedimientos desarrollados y en caso de ser necesario actualizan los procedimientos que alli se manejan y estos son enviados a la oficina de desarrollo organizacional.	2	1	Se cuenta con los procesos, procedimientos y actividades del area asistencial	Es necesario fortalecer y adoptar en buena medida los manuales de procedimientos del area administrativa	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG	Se consolida en una matriz de riesgos donde se puede identificar los diferentes riesgos que pudieran afectar la buena gestión de la administración.	3	1	Matriz consolidada de riesgos	Se realiza seguimiento cuatrimestral de los riesgos identificados en la correspondiente matriz	3	Mantenimiento del control
12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion Politica de Planeacion Institucional.	Seguimiento a los riesgos identificados y plasmados en la correspondiente matriz de riesgos.	3	1	Evaluación realizada de manera cuatrimestral	Publicación en la pagina web de la matriz de riesgos.	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	Se realiza verificación por parte de persona encargada del control interno de los riesgos identificados en la correspondiente matriz.	2	1	Se analizan y se evaluan los riesgos con el proposito de evitar que se materialicen los riesgos identificados.	Publicación en la pagina web de la matriz de riesgos.	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	Una vez identificados los riesgos estos son plasmados en la correspondiente matriz y en caso de que necesiten reevaluarse se realiza su correspondiente ajuste.	2	1	Consolidación de los riesgos identificados por cada area funcional.	Publicación en la pagina web de la matriz de riesgos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)



PRINCIPALSESQUILÉ- CUNDINAMARCA
CALLE 5 N° 8- 66 CENTRO

SEDE GACHAI
CARR

Tel.: (57) 1 8568062 / 311-2305230

www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co Email: hsesqu



servir es nuestro compromiso, humanización nuestro principio, y su salud nuestro objetivo



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
 NIT. 899.999.158- 4

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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

Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	Dimensión de Información y comunicación	La ESE Hospital San Antonio de Sesquilé cuenta con la estrategia de comunicación interna y externa, la cual incluye historias clínicas, información de los pacientes y proveedores, radiología, laboratorio clínico, banco de sangre, gastroenterología, adicionalmente se publica a través de la página WEB toda la información de interés para la comunidad	3	1	Se carga la información a través de redes sociales y página WEB de la entidad.	Estos programas cumplen en un alto porcentaje con la satisfacción para nuestros usuarios tanto internos como externos.	3	Mantenimiento del control
				2	Se cuenta con un archivo actualizado de historias clínicas			
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La información relevante de la entidad se compila a través de la persona encargada para tal fin, con el apoyo de SIAU y supervisión de la subgerencia	3	1	La página Web de la entidad es verificable de las actualizaciones realizadas en el link de transparencia	Es pertinente fortalecer la estrategia documentando el proceso de comunicación con todos sus componentes y acciones que se realizan	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Se cuenta con el inventario total de la atención prestada a los usuarios y así mismo con el inventario de los proveedores y contratistas que de una u otra manera surten de diferentes necesidades a la entidad.	3	1	Se cuenta con un archivo actualizado de historias clínicas, contratos y demás información relevante	Es pertinente fortalecer la estrategia documentando el proceso de comunicación con todos sus componentes y acciones que se realizan	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	* A través de la oficina de SIAU se ha venido implementando el concepto de seguridad en el manejo de la información dependiendo de la necesidad, así mismo se tienen claves de acceso evitando de esta manera que cualquier persona pueda acceder a la información de la entidad. * El área de sistemas realiza backup de seguridad para pérdidas de la información.	3	1	Archivos de compilación de la información en backup, bases de datos, historias y demás documentos de cada área	La información que se registra o que se tienen en la base de datos tiene el suficiente respaldo en caso de pérdida mediante los backup que se generan de manera automática diaria, mensual y anual.	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal	Dimensión de Información y comunicación	La entidad cuenta como estrategia las reuniones de comités, institucional, directivo y por áreas, lo cual permite que exista una comunicación interna. Se utiliza además la comunicación a través de grupos de WhatsApp	3	1	A través de las actas de reunión de cada comité se puede observar los temas tratados.	Herramientas digitales ayudan a preservar el medio ambiente mitigando la contaminación ya que se viene promoviendo la cultura cero el	3	Mantenimiento del control





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

entiende su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).						papel, ayudando a la conservación de nuestro planeta.		
14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	Dimensión de Información y comunicación	Con el propósito de proteger la información la entidad cuenta con delegaciones de responsabilidad en cada área acorde a los manuales de funciones y obligaciones en caso de los contratistas	3	1	En el manual de funciones se fija la responsabilidad de cada funcionario	Los niveles de autoridad y responsabilidad se han determinado acorde a lo asignado desde la alta dirección	3	Mantenimiento del control
				2	En los procesos contractuales se fijan obligaciones claras y específicas			
14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.	Dimensión de Información y comunicación	Aparte de las herramientas tecnológicas con que cuenta la ESE, en especial los chats y buzón PQRSDF virtuales también se cuenta con buzones de sugerencia donde nuestros usuarios pueden utilizar cualquier tipo de PQRSDF	3	1	Canales virtuales en página WEB de la entidad	Se genera confianza al usuario para la presentación PQRSDF y se dan las pertinentes respuestas.	3	Mantenimiento del control
				2	La oficina SIAU consolida el informe de PQRSDF y se publica semestralmente			
14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimensión de Información y comunicación	Se tienen establecidas las políticas para el manejo de la información, en los protocolos y Plan Anticorrupción-capítulo de comunicaciones e información	3	1	El PAAC contiene un capítulo destinado a la comunicación y se le realiza seguimiento cuatrimestral	Se han dado a conocer a todos los funcionarios de la ESE, por los diferentes medios que maneja la institución.	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos)	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en	Observaciones de la evaluación independiente (tener		





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

interesados; Facilita líneas de comunicación).					el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	encuentra papel de líneas de defensa)		
15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	Dimensión de Información y Comunicación	Se tienen definidos los canales de comunicación como son la página web, redes sociales y el correo institucional, además del buzón físico de la entidad.	2	1	Canales de comunicación virtuales de la entidad	Cualquier cliente externo puede utilizar esta herramienta para el manejo de la información que requiera.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Dimensión de Control Interno			2	La oficina SIAU recibe directamente las inquietudes de la comunidad			
15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	Dimensión de Información y Comunicación Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Se cuenta con la página web actualizada, pero se hace necesario fortalecer	2	1	Página web institucional.	Nuestros usuarios pueden acceder de manera fácil a la página web institucional.	3	Oportunidad de mejora
15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).	Dimensión de Información y Comunicación	La entidad recibe toda la información y se direcciona a cada área a quien va dirigida, desde la subgerencia se supervisa el tiempo de respuesta.	2	1	Documentación entregada y recibida	Es necesario contar con un sistema de recepción de documentos	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Política de Gestión Documental Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción			2	Informes semestrales de PQRSDF en página WEB			





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	<p>Dimension de Información y Comunicación</p> <p>Politica deControl Interno</p> <p>Lineas de Defensa</p>	Con los medios de comunicación que cuenta la entidad se tienen mediante contratos, para lo cual cualquier actualización o eventualidad que se presente, será por parte del contratista quien realice esta actividad.	2	1	Se cuenta como evidencia de estudio en comité los informes de SIAU y de control interno	Cualquier anomalía que se presente con el manejo de la información el área de sistemas esta pendiente a realizar la actuación pertinente y de esta manera garantizar el buen funcionamiento de los canales de información.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	<p>Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación</p> <p>Politica de Planeacion Institucional</p>	Se tiene control para el manejo de las actividades dando a conocer a los usuarios que tipo de actuación se va a realizar para no afectar el servicio.	2	1	Control de actividades a realizar en el sistema operativo y en la red.	Mantenimientos programados para no afectar la atención de nuestros usuarios.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
15.6 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.	<p>Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación</p> <p>Politica de Planeacion Institucional</p>	En auditorias internas y comité institucional se evalúa la percepción de la entidad ante la comunidad	2	1	Se cuenta con las auditorias internas como estrategia de evaluación	se sugiere adelantar una capacitación constante a los funcionarios en el manejo de las herramientas tecnológicas.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)



PRINCIPALSESQUILÉ- CUNDINAMARCA
CALLE 5 N° 8- 66 CENTRO

SEDE GACHAI
CARR

Tel.: (57) 1 8568062 / 311-2305230

www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co Email: hsesqu



servir es nuestro compromiso, humanización nuestro principio, y su salud nuestro objetivo



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

ACTIVIDADES DE MONITOREO

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

Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad <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) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa		
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?	Dimensión de Control Interno Lineas Estrategica	Se presenta el plan anual de auditorias y es aprobado por el comité y queda evidenciado en el acta del correspondiente comité. (cronograma, programa y actas).	3	1	Existe cronograma de auditorias, programa y actas del comité.	A través del referente de control interno realiza las correspondientes auditorias de acuerdo a la programación.	3	Mantenimiento del control
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para	Dimensión de Control Interno Lineas Estrategica	Se presenta informe de auditorias y se realizan las correspondientes evaluaciones de las auditorias programadas en la vigencia.	3	1	Análisis y evaluación de las auditorias internas en el comité institucional de control interno.	De acuerdo a los hallazgos se involucran a las diferentes áreas auditadas de la institución con	3	Mantenimiento del control





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno				2	Consolidación de hallazgos y planes de mejoramiento.	seguimiento de la oficina de control interno.		
16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	Dimension de Control Interno Tercera Linea de Defensa	Se realizan los seguimientos a las diferentes areas con el proposito de mitigar la materialización de riesgos.	3	1	Seguimiento a las diferentes areas por parte de control interno de la ESE con la verificación de subgerencia administrativa	Realmente es muy complicado realizar el control interno con una persona con contrato de prestación de servicios, sin embargo se apoya con la subgerencia.	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 información clave para la toma de decisiones.	Dimension de Control Interno Segunda Linea de Defensa	Realización de auditorías programadas de acuerdo al cronograma	2	1	Desarrollo de las correspondientes auditorias internas con sus correspondientes informes, recomendaciones y construcción de planes de mejoramiento en caso de ser necesario.	Planes de mejoramiento desarrollados por parte de los auditados con el proposito de una mejora continua.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG´s u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se tiene presente las auditorias realizadas por la Contraloria Departamental y la Supersalud como organismos de control de la ESE.	3	1	Consolidación de las auditorias externas	Participación de las tres lineas de defensa.	3	Mantenimiento del control
				2	Consolidación y desarrollo de los planes de mejoramiento.			



PRINCIPALSESQUILÉ- CUNDINAMARCA
CALLE 5 N° 8- 66 CENTRO

SEDE GACHAI
CARR

Tel.: (57) 1 8568062 / 311-2305230

www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co Email: hsesqu



servir es nuestro compromiso, humanización nuestro principio, y su salud nuestro objetivo



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.	Dimensión de Control Interno Lineas de Defensa	En las auditorias internas programadas se tiene en cuenta de los procedimientos, manuales, formatos entre otros que se estan manejando en cada unidad funcional.	2	1	Consolidación de las auditorias internas, las cuales son evaluadas por el comité institucional de control interno	Consolidación de planes de mejoramiento en caso de ser necesario	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.	Dimensión de Control Interno Lineas de Defensa	Se realizan a traves de auditorias externas por parte de la Contraloria Departamental y la Supersalud.	3	1	Planes de mejoramiento y seguimiento a la auditora realizada.	Soportes oficina de control interno.	3	Mantenimiento del control



PRINCIPALSESQUILÉ- CUNDINAMARCA SEDE GACHAI CUNDINAMARCA A
 CALLE 5 Nº 8- 66 CENTRO CARR O
 Tel.: (57) 1 8568062 / 311-2305230
www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co Email: [hsesqu](mailto:hsesqu@hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co) EN SALUD .co

servir es nuestro compromiso, humanización nuestro principio, y su salud nuestro objetivo



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se mantienen establecidas politicas las cuales son emitidas por la alta dirección, a traves de los comites se direccionan las acciones a suplir las deficiencias	3	1	Presentación del estado de las auditorias al comité coordinador de control interno con las respectivas recomendaciones para la mejora continua.	Consolidación de actas del comité institucional de control interno y desarrollo a las recomendaciones.	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 en el tiempo establecido.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	En el comité institucional de control interno se realiza los correspondientes analisis de las auditorias internas realizadas.	3	1	En el comité se realizan las recomendaciones a las auditorias realizadas.	Es necesario programar las reuniones de una manera más continua y consolidar un grupo interdisciplinario	3	Mantenimiento del control
17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Para la prestación de los diferentes servicios que se tienen tercerizados estos son evaluados por la alta dirección	3	1	Seguimiento de las actividades desarrolladas por parte de los supervisores de acuerdo al tipo de contrato que realiza la institución.	Cumplimiento de los requisitos exigidos por parte del hospital a los diferentes contratistas para poder realizar las actividades y dar cumplimiento al objeto del contrato.	3	Mantenimiento del control
17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?	Dimension de Informacion y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se consolida la información de las PQRSDF en la oficina del SIAU con el proposito de tener el record de todas las posibles deficiencias que se puedan presentar por parte de los usuarios.	2	1	Respuesta en su totalidad de las PQRSDF en los terminos establecidos.	Se hace necesario realizar una mejora continua para la prestación de los servicios a nuestros usuarios.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)



PRINCIPALSESQUILÉ- CUNDINAMARCA
CALLE 5 N° 8- 66 CENTRO

SEDE GACHAI
CARR

Tel.: (57) 1 8568062 / 311-2305230

www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co Email: hsesqu



servir es nuestro compromiso, humanización nuestro principio, y su salud nuestro objetivo



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

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	SE realiza planes de mejoramiento de las acciones encontradas que puedan desmejorar la calidad del servicio a nuestros usuarios. Es necesario fortalecer las lineas de defensa de la entidad.	2	1	Socialización de las acciones que se toman para el mejoramiento en la atención y prestación del servicio a los usuarios.	Se busca realizar la prestación de servicios con calidad, pero es necesario fortalecer las lineas de defensa.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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	Consolidación y seguimiento a los planes de mejoramiento de los hallazgos encontrados en las correspondientes auditorías. Es necesario fortalecer las lineas de defensa de la entidad.	2	1	Cumplimiento de hallazgos con sus correspondientes soportes.	Se busca el cumplimiento de envío de los informes a los entes de control en los tiempos estipulados. ES necesario fortalecer y documentar las lineas de defensa.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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	Se trabaja en equipo con la alta dirección con el proposito de mitigar cualquier acción que vaya en contra para el desarrollo de la buena gestión de la administración.	3	1	A traves del comité se realiza el seguimiento a los posibles riesgos que se presentan en las diferentes areas institucionales evitando que estos se puedan materializar.	Es necesario adelantar la mejora continua con el proposito de prestar un excelente servicio a nuestros usuarios.	3	Mantenimiento del control



PRINCIPALSESQUILÉ- CUNDINAMARCA
CALLE 5 N° 8- 66 CENTRO

SEDE GACHAI
CARR

Tel.: (57) 1 8568062 / 311-2305230

www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co Email: hsesqu



servir es nuestro compromiso, humanización nuestro principio, y su salud nuestro objetivo



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
NIT. 899.999.158- 4

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.



PRINCIPALSESQUILÉ- CUNDINAMARCA
CALLE 5 N° 8- 66 CENTRO

SEDE GACHAI
CARR

Tel.: (57) 1 8568062 / 311-2305230

www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co Email: hsesqu



servir es nuestro compromiso, humanización nuestro principio, y su salud nuestro objetivo



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-DEL COMPONENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					
<p>Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)</p> <p>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).</p> <p>No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha</p>									
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 de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	77%
2	2.3	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defens	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
 NIT. 899.999.158- 4

3	3.2	Ambiente de Control	<i>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 sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.</i>	<i>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.</i>	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
4	3.3	Ambiente de Control	<i>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 sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.</i>	<i>Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento</i>	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
5	4.1	Ambiente de Control	<i>Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.</i>	<i>Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano</i>	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
6	4.2	Ambiente de Control	<i>Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.</i>	<i>Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal</i>	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

7	4.3	<i>Ambiente de Control</i>	<i>Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.</i>	<i>Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal</i>	2	2	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%
8	4.5	<i>Ambiente de Control</i>	<i>Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.</i>	<i>Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal</i>	2	2	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%
9	5.1	<i>Ambiente de Control</i>	<i>La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</i>	<i>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</i>	2	2	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%
10	4.7	<i>Ambiente de Control</i>	<i>Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.</i>	<i>Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo</i>	2	2	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
 NIT. 899.999.158- 4

11	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	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
12	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 Defens	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
13	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 desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobres 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%
14	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%





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

15	1.4	<i>Ambiente de Control</i>	<i>La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público</i>	<i>La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.</i>	3	3	<i>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.</i>	100%
16	2.1	<i>Ambiente de Control</i>	<i>Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno</i>	<i>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)</i>	3	3	<i>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.</i>	100%
17	3.1	<i>Ambiente de Control</i>	<i>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 sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.</i>	<i>Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo</i>	3	3	<i>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.</i>	100%
18	4.4	<i>Ambiente de Control</i>	<i>Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.</i>	<i>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</i>	3	3	<i>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.</i>	100%





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

19	4.6	<i>Ambiente de Control</i>	<i>Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.</i>	<i>Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI</i>	3	3	<i>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.</i>	100%
20	5.2	<i>Ambiente de Control</i>	<i>La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</i>	<i>La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros</i>	3	3	<i>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.</i>	100%
21	5.3	<i>Ambiente de Control</i>	<i>La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</i>	<i>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</i>	3	3	<i>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.</i>	100%
22	5.4	<i>Ambiente de Control</i>	<i>La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</i>	<i>Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo</i>	3	3	<i>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.</i>	100%



PRINCIPALSESQUILÉ- CUNDINAMARCA SEDE GACHAI
 CALLE 5 N° 8- 66 CENTRO CARR
 Tel.: (57) 1 8568062 / 311-2305230
www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co Email: hsesqu
 CUNDINAMARCA A
 IREGIÓN O
 Que Progresa!
 EN SALUD .co

servir es nuestro compromiso, humanización nuestro principio, y su salud nuestro objetivo



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

23	5.5	Ambiente de Control	<i>La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</i>	<i>La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno</i>	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
24	5.6	Ambiente de Control	<i>La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</i>	<i>La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional</i>	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
25	6.3	Evaluación de riesgos	<i>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.</i>	<i>La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad</i>	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
26	7.2	Evaluación de riesgos	<i>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).</i>	<i>La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo</i>	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	78%





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

27	8.2	<i>Evaluación de riesgos</i>	<i>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.</i>	<i>La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo</i>	2	2	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%	
28	9.1	<i>Evaluación de riesgos</i>	<i>Identificación y análisis de cambios significativos</i>	<i>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</i>	2	2	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%	
29	9.2	<i>Evaluación de riesgos</i>	<i>Identificación y análisis de cambios significativos</i>	<i>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 tercera línea de defensa</i>	2	2	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%	
30	9.3	<i>Evaluación de riesgos</i>	<i>Identificación y análisis de cambios significativos</i>	<i>La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos</i>	2	2	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%	





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
 NIT. 899.999.158- 4

31	9.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
32	8.4	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
33	6.1	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos	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%
34	6.2	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo	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%





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

35	7.1	<i>Evaluación de riesgos</i>	<i>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).</i>	<i>Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio</i>	3	3	<i>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.</i>	100%
36	7.3	<i>Evaluación de riesgos</i>	<i>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).</i>	<i>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</i>	3	3	<i>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.</i>	100%
37	7.4	<i>Evaluación de riesgos</i>	<i>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).</i>	<i>Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente</i>	3	3	<i>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.</i>	100%
38	7.5	<i>Evaluación de riesgos</i>	<i>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).</i>	<i>Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas</i>	3	3	<i>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.</i>	100%





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

39	8.1	<i>Evaluación de riesgos</i>	<i>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.</i>	<i>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</i>	3	3	<i>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.</i>	100%	
40	8.3	<i>Evaluación de riesgos</i>	<i>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.</i>	<i>Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas</i>	3	3	<i>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.</i>	100%	
41	9.4	<i>Evaluación de riesgos</i>	<i>Identificación y análisis de cambios significativos</i>	<i>La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa</i>	3	3	<i>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.</i>	100%	
42	10.3	<i>Actividades de control</i>	<i>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).</i>	<i>El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad</i>	2	1	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%	79%





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

43	11.1	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
44	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.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
45	12.4	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
46	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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

47	10.1	<i>Actividades de control</i>	<i>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).</i>	<i>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</i>	3	3	<i>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.</i>	100%
48	10.2	<i>Actividades de control</i>	<i>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).</i>	<i>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.</i>	3	3	<i>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.</i>	100%
49	11.2	<i>Actividades de control</i>	<i>Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .</i>	<i>Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios</i>	3	3	<i>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.</i>	100%
50	11.3	<i>Actividades de control</i>	<i>Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .</i>	<i>Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.</i>	3	3	<i>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.</i>	100%





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

51	11.4	Actividad de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	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	12.2	Actividad 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	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	12.3	Actividad 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%	
54	13.2	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	73%





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

55	13.3	Info y Comunicación	<i>Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).</i>	<i>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</i>	3	2	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%
56	15.1	Info y Comunicación	<i>Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).</i>	<i>La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).</i>	2	2	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%
57	15.3	Info y Comunicación	<i>Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).</i>	<i>La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde)</i>	2	2	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%
58	15.4	Info y Comunicación	<i>Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).</i>	<i>La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.</i>	2	2	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

59	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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
60	15.6	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
61	15.2	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
62	13.1	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos	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%
63	13.4	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes	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%





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
 NIT. 899.999.158- 4

64	14.1	<i>Info y Comunicación</i>	<i>Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).</i>	<i>Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entiende su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad)</i>	3	3	<i>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.</i>	100%
65	14.2	<i>Info y Comunicación</i>	<i>Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).</i>	<i>La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)</i>	3	3	<i>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.</i>	100%
66	14.3	<i>Info y Comunicación</i>	<i>Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).</i>	<i>La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos</i>	3	3	<i>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.</i>	100%
67	14.4	<i>Info y Comunicación</i>	<i>Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).</i>	<i>La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva</i>	3	3	<i>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.</i>	100%





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
 NIT. 899.999.158- 4

68	16.4	Monitor eo - Supervi sión	<i>Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).</i>	<i>Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones</i>	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	82%
69	17.1	Monitor eo - Supervi sión	<i>Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</i>	<i>A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora</i>	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
70	17.6	Monitor eo - Supervi sión	<i>Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</i>	<i>Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad</i>	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
71	17.7	Monitor eo - Supervi sión	<i>Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</i>	<i>Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).</i>	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**
NIT. 899.999.158- 4

72	17.8	Monitor eo - Supervi sión	<i>Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</i>	<i>Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea</i>	2	2	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%
73	16.1	Monitor eo - Supervi sión	<i>Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).</i>	<i>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</i>	3	3	<i>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.</i>	100%
74	16.2	Monitor eo - Supervi sión	<i>Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).</i>	<i>La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Intern</i>	3	3	<i>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.</i>	100%
75	16.3	Monitor eo - Supervi sión	<i>Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).</i>	<i>La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos</i>	3	3	<i>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.</i>	100%





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
 NIT. 899.999.158- 4

76	16.5	Monitoreo - Supervisión	<i>Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).</i>	<i>Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones</i>	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	<i>Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</i>	<i>Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción</i>	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	<i>Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</i>	<i>La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo</i>	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	17.4	Monitoreo - Supervisión	<i>Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</i>	<i>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</i>	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%





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
NIT. 899.999.158- 4

80	17.5	Monitoreo - Supervisión	<i>Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</i>	<i>Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos</i>	3	3	<i>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.</i>	100%
81	17.9	Monitoreo - Supervisión	<i>Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</i>	<i>Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes</i>	3	3	<i>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.</i>	100%



PRINCIPALSESQUILÉ- CUNDINAMARCA SEDE GACHAI
CALLE 5 N° 8- 66 CENTRO CARR
Tel.: (57) 1 8568062 / 311-2305230

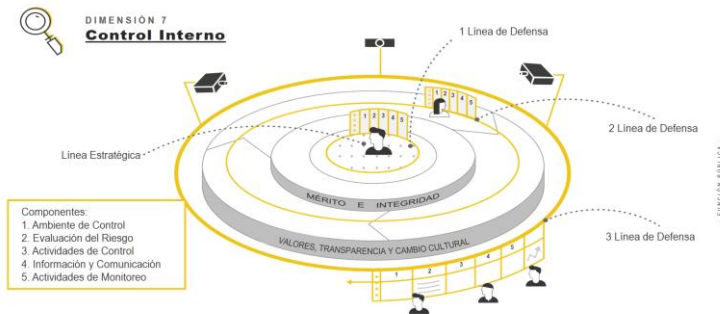
www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co Email: hsesqu



servir es nuestro compromiso, humanización nuestro principio, y su salud nuestro objetivo



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
 NIT. 899.999.158- 4



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 juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>En proceso</p>	<p>Debido a que la entidad no cuenta con un referente de control interno, es necesario realizar la contratación de apoyo a través de la contratación de servicios, lo cual genera que los procesos no se den de manera continua y se haga necesario depender de la capacidad presupuestal de la entidad. Sin embargo se ha venido trabajando de manera integrada haciéndose responsable las diferentes líneas de defensa, con el propósito de que los riesgos que puedan afectar a la institución se han detectados de manera ágil y estos no puedan materializarse evitando que la institución desarrolle sus planes, proyectos y programas de manera eficiente y eficaz.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>Como todo sistema se deben realizar ajustes con el propósito de realizar una mejora continua, el sistema de control interno que se tiene en la actualidad ha venido funcionando de manera eficiente en la institución. Pese a las necesidades con el hacer del día a día se fortalece la institución e identifica de manera inmediata posibles riesgos que puedan afectar el buen funcionamiento de la institución y por ende la prestación de los servicios a nuestros usuarios.</p>
<p>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):</p>	<p>Si</p>	<p>Se ha venido trabajando con los diferentes funcionarios de la institución fortaleciendo las líneas de defensa y trabajando en equipo, para lo cual se toman las mejores decisiones evitando cualquier tipo de corrupción que pueda afectar la buena prestación del servicio que ha venido prestando la institución a través del tiempo. Con el desarrollo del MIPG se fortalece más la integridad de nuestro Hospital, sin embargo se deben fortalecer las líneas de defensa.</p>



PRINCIPALSESQUILÉ- CUNDINAMARCA SEDE GACHAI CUNDINAMARCA A
 CALLE 5 Nº 8- 66 CENTRO CARR O
 Tel.: (57) 1 8568062 / 311-2305230
www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co Email: hsesqu www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co

servir es nuestro compromiso, humanización nuestro principio, y su salud nuestro objetivo



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
NIT. 899.999.158- 4

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	77%	Se cuenta con un equipo comprometido con el control interno de la entidad, pese a que por la falta de personal de planta los cambios en los contratistas líderes de los procesos. Es importante realizar el levantamiento de los procesos y procedimientos en las diferentes unidades funcionales.	73%		4%



PRINCIPALSESQUILÉ- CUNDINAMARCA
CALLE 5 N° 8- 66 CENTRO

SEDE GACHAI
CARR

Tel.: (57) 1 8568062 / 311-2305230

www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co Email: hsesqu



A
O

servir es nuestro compromiso, humanización nuestro principio, y su salud nuestro objetivo



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
 NIT. 899.999.158- 4

Evaluación de riesgos	Si	78%	Existe compromiso por la alta dirección con el proposito de realizar seguimiento a cualquier riesgo que pueda afectar la pretación de los servicios afectando de manera directa a los usuarios. Estos se plasman en el PAAC y se sugiere continuar con el componente dentro del PAAC 2021	75%		3%
Actividades de control	Si	79%	Se realiza seguimiento a los posibles riesgos evitando su materialización a través del comité directivo y comité institucional.	72%		7%
Información y comunicación	Si	73%	Existe facilidad de acceso a la información a nuestros usuarios brindandola de manera oportuna a través de las herramientas tecnologicas y SIAU. Es importante fortalecer la estrategia ante la pandemia.	79%		-6%



PRINCIPALSESQUILÉ- CUNDINAMARCA
 CALLE 5 N° 8- 66 CENTRO

SEDE GACHAI
 CARR

Tel.: (57) 1 8568062 / 311-2305230

www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co Email: hsesqu



servir es nuestro compromiso, humanización nuestro principio, y su salud nuestro objetivo



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
NIT. 899.999.158- 4

Monitoreo	Si	82%	Con la realización de auditorias, consolidación de la matriz de riesgos anticorrupción entre otros y su correspondiente verificación, evaluación y recomendaciones se brinda una gestión con calidad, eficiencia y efectividad a todos nuestros clientes internos y externos.	81%		1%
-----------	----	-----	---	-----	--	----

Con el presente informe se cumple plenamente la obligación descrita en la ley 1474 de 2011.

JAVIER GARZÓN FARFÁN
Subgerente

Proyecto: FASR



PRINCIPALSESQUILÉ- CUNDINAMARCA
CALLE 5 N° 8- 66 CENTRO

SEDE GACHAI
CARR

Tel.: (57) 1 8568062 / 311-2305230

www.hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co Email: hsesqu



servir es nuestro compromiso, humanización nuestro principio, y su salud nuestro objetivo