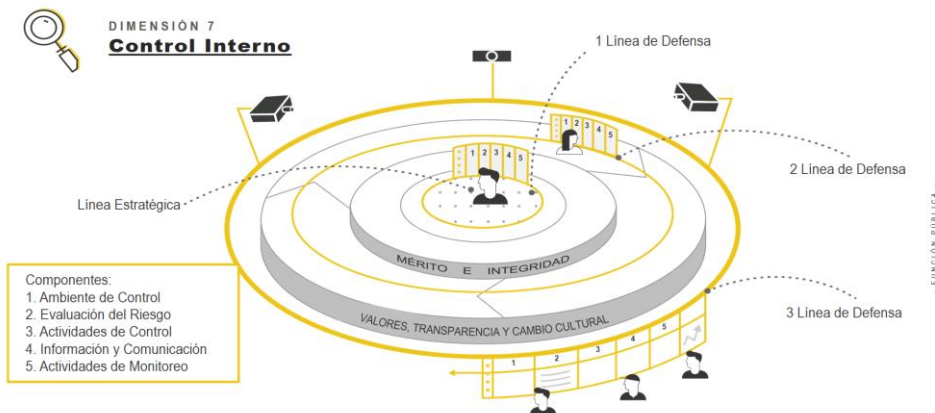


Nombre de la Entidad:	CEHANI E.S.E.
Periodo Evaluado:	JULIO - DICIEMBRE DE 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	94%
---	-----

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	A partir del mes de abril de 2024 se realizó el cambio de Gerencia en CEHANI ESE lo cual permitió impulsar el sistema de control interno. Se implementaron acciones por las líneas de defensa, que fortalecieron la estructura del control de la entidad, situación que conllevó a mejorar el resultado del período anterior. Se evidencia que los componentes del mismo, se encuentran presentes y funcionando de manera integrada, así: • Ambiente de control: Se observa el compromiso y liderazgo de la alta dirección, frente a los lineamientos impartidos que permitieron la implementación de un ambiente de control eficaz, generando el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público, planeación estratégica, y políticas operativas internas, que facilitan la toma de decisiones y el cumplimiento de los objetivos de los procesos.(92%) • Evaluación de Riesgos: Se realizó monitoreo y seguimiento a los riesgos de corrupción , y revisión de los riesgos por proceso; así mismo se validó el diseño e implementación de los controles. (91%) • Actividades de Control: Se observa la implementación de acciones de control. Se debe adelantar procesos de actualización frente a políticas y procedimientos. (96%) • Información y Comunicación: Se observa el cumplimiento de las políticas de Gestión de la Información y Comunicación, se cuenta con nuevas estrategias comunicativas que permiten el posicionamiento de la empresa. (93%) • Actividades de Monitoreo: Se evidenció seguimiento y monitoreo a las actividades contempladas en el Programa Anual de Auditorías y Seguimientos, con el fin de verificar permanentemente la gestión e identificar posibles incumplimientos, en pro de lograr los propósitos de la entidad.(96%)
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	A través de la evaluación con enfoque integral realizada por la Oficina de Control Interno como Tercera Línea de Defensa se concluye que el Sistema de Control Interno de la entidad está operando, es sostenible y efectivo, ya que sus componentes se encuentran articulados y permiten el cumplimiento de los objetivos institucionales. CEHANI ESE cuenta con un Sistema de Control Interno maduro, dinámico y evidenciable, que permite de manera razonable, asegurar el logro de los objetivos de gestión que por Ley le han sido encomendados, dentro de un marco de cumplimiento y transparencia. No obstante, se presentan algunas oportunidades de mejora.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La entidad cuenta con roles, competencia y responsabilidades en cada una de las Líneas de Defensa que permite la toma de decisiones, en el marco del Sistema Integrado de Gestión y en la aplicación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, así como del Sistema de Control Interno, se tienen claras las responsabilidades de cada una de las líneas de defensa, los controles diseñados en la entidad para cada rol y la aplicación de los mismos.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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	92%	FORTALEZAS 1. Mecanismos adicionales para divulgar el Código de Integridad: Presentación en la Inducción 2. Gestión del conflicto de intereses, política. establecida para la identificación, prevención y gestión de conflictos de interés. 3.Reportes oportunos y accesibles públicamente a través de las plataformas de los diferentes entes de control y la página web oficial. 4. Programa Anual de Auditorías 5.En la Matriz Integral de Riesgos de la Entidad, se tienen identificados los riesgos relacionados con el manejo de información clasificada y reservada. 6. Comité Institucional de gestión y desempeño activo. DEBILIDADES 1. Falta mecanismos para seguimiento y monitoreo de riesgos. 2. Reforzar el esquema de líneas de defensa.	90%	FORTALEZAS 1.Compromiso con la integridad y transparencia. 2. Prevención del uso inadecuado de información privilegiada. 3. Monitoreo permanente de riesgos de corrupción. 3. Mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno. 5. Interés por parte de la Entidad de aplicar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, articulándose desde su plataforma estratégica. DEBILIDADES 1. Falta actualización de la metodología y Guía de administración de Riesgos, teniendo en cuenta las actualizaciones de normatividad relacionada. 2. Reforzar el esquema de líneas de defensa.	2%
Evaluación de riesgos	Si	91%	FORTALEZAS 1. Sistema Estructurado de Gestión de Riesgos, se cuenta con las políticas, reglamentos, manuales, procedimientos del Sistema integrado de gestión de Riesgos y de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos en CEHANI E.S.E. y su articulación con el Sistema de Gestión Institucional, así:Política de Riesgos, Procedimiento para la gestión de riesgos y oportunidades, Guía básica para la gestión de riesgos y oportunidades , Manuales de los Subsistemas de Administración de Riesgos, Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEE, Código de conducta y de buen gobierno, Matrices de riesgos y oportunidades 2. Se otorgó capacitación como Oficial de cumplimiento a un profesional de planta. 3. Socialización de los lineamientos para la elaboración de matrices de riesgos y monitoreo DEBILIDADES 1.Falta fortalecer el seguimiento y evaluación regular de los riesgos.	91%	FORTALEZAS 1. Identificación y análisis de los riesgos inherentes a los procesos que conforman el Modelo de Operación por Procesos, definición de controles y monitoreo de los mismos. 2. La Alta Dirección en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Comité Institucional de Gestión y desempeño recibe y analiza los reportes presentados. 3. Definición de controles frente a sus procesos y monitoreo a los mismos. DEBILIDADES 1. Falta mejorar el monitoreo de factores internos y externos. 2. Falta aplicar planes de mejoramiento para los ajustes en controles y riesgos materializados. 3. Falta fortalecer la identificación y análisis de cambios significativos	0%
Actividades de control	Si	96%	FORTALEZAS 1. Se mantiene el diseño del Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma ISO 9001:2015 se integra de forma adecuada a la estructura de control de la Entidad. Se han establecido políticas y procedimientos que permiten implementar las directrices de la Alta Dirección. 2. Evaluación a la Gestión Institucional: a través de la autoevaluación que cada dependencia responsable realiza 3. Auditorías internas a través de las cuales se evalúa la gestión de los procesos. DEBILIDADES 1. Falta fortalecer los reportes oportunos de Indicadores de Desempeño. 2. Fortacer ejecución de controles.	96%	FORTALEZAS 1. El diseño del Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma ISO 9001:2015 se integra de forma adecuada a la estructura de control de la Entidad. Se han establecido políticas y procedimientos que permiten implementar las directrices de la Alta Dirección. 2. Para el desarrollo de actividades de control se cuenta con una adecuada división de funciones y se encuentran segregadas en diferentes personas. DEBILIDADES 1. Falta fortalecer lo concerniente a las matrices de roles y usuarios. 2. Falta de un sistema de seguimiento o cuadro de mando.	0%

Información y comunicación	Si	93%	FORTALEZAS 1. Comunicación Interna y Externa efectiva 2. Evaluación y trámite de PQRS 3. Uso efectivo de diferentes canales de información y redes sociales. 4. Se implementó encuesta de satisfacción a través de QR 5. Se determinan las directrices relacionadas con la gestión de la información, dependiendo de los niveles de autoridad y responsabilidad de los servidores públicos de la entidad, así como las líneas de reporte de información relevante en los medios de comunicación internos y externos DEBILIDADES 1. Falta contar con sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información. 2. Falta inventario de información relevante interno y externo	89%	FORTALEZAS 1. Canales de información efectivos y uso de redes sociales que facilitan la interacción con los grupos de valor y con terceros externos interesados. 2.Comunicación interna y externa efectiva. 3. Evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor. DEBILIDADES 1. Falta contar con sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información. 2. Falta fortalecer el inventario de información relevante.	4%
Monitoreo	Si	96%	FORTALEZAS 1. Programa anual de auditorías internas presentado, aprobado y ejecutado. 2. Realización de seguimientos continuos por parte de la Oficina de Control Interno, que permiten identificar deficiencias e implementar acciones de mejora. 3. Atención a auditorías externas y generación de acciones de mejora frente a las observaciones realizadas por las mismas. 4. La Gerencia evalua resultados de evaluaciones continuas e independientes. 5. Evaluación de proveedores. 6. Evaluación y gestión de PQRS DEBILIDADES 1. Falta fortalecer el cumplimiento de planes de mejoramiento. 2. Necesidad de formular Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora, a las cuales se les debe verificar su cumplimiento.	96%	FORTALEZAS 1. Plan anual de auditoría presentado, aprobado y en ejecución. 2. Evaluaciones continuas que permiten identificar deficiencias e implementar acciones de mejora. 3. Acciones frente a las observaciones realizadas por auditorías externas 4. La Gerencia evalua resultados de evaluaciones continuas e independientes. DEBILIDADES 1. Falta fortalecer el cumplimiento de planes de mejoramiento.	0%

