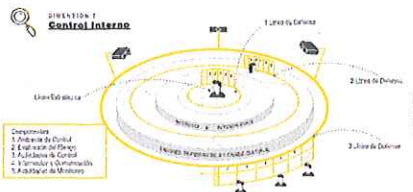


Nombre de la Entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA - ANTIOQUIA
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE DE 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

73%

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	Los componentes del Sistema de Control Interno en el Hospital compuestos por: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y comunicación las Actividades de Monitoreo están presentes y funcionando, se evidencia que en su ejecución se desarrolla de una manera integrada, bajo la dirección del gerente acompañado del equipo directivo, en procura de lograr los objetivos institucionales y la prestación de unos servicios a la comunidad concordiana con eficiencia, oportunidad, pertinencia, seguridad, buen trato y calidad, buscando siempre la mejora continua en la institución. La ESE, esta llevando cada uno de los procesos teniendo participación en cada uno de los cinco componentes de la política del Sistema de Control Interno, siempre se esta en procura de detectar donde pueden existir falencias, para que de esta manera se puedan fortalecer, con el diseño e implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, se buscará lograr una mejor armonía, tanto en el Sistema de Control Interno, como en los demás componentes del Sistema. Los componentes del MECI están operando, reflejando mejoras en la implementación del Sistema. Se realizó la evaluación del FURAG para la ESE, donde se tuvo una calificación de 74,7 puntos para el MIPG y 85,7 para el MECI, los cuales cuentan con sus respectivos planes de mejoramiento en pro de fortalecer ambos Modelos.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de control interno es efectivo cuando se considera como una actividad independiente, objetiva de aseguramiento y consulta en consideración que permite tener presentes los principios del MECI como la autoevaluación, el autocontrol, y la autogestión, pilares que siguen vigentes para realizar un control efectivo, basado en la auditoría interna a través de la tercera línea de defensa, y que permite agregar valor, mejorar los procesos de la entidad; que ayuda a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la política de gestión del riesgo y la gestión administrativa.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Hospital se tiene creado el cargo de Jefe de Control Interno de acuerdo a lo establecido en la norma, es el encargado de la tercera línea de defensa, debe contar con la debida independencia, objetividad y liderazgo. Es el líder de proceso de gestión del control y tiene como finalidades las siguientes: A través de su rol de asesoría, orientación técnica y recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces para el Hospital es el Gerente. Monitoreo a la exposición de la organización al riesgo y realizar recomendaciones con alcance preventivo. Asesoría proactiva y estratégica a la Alta Dirección y los líderes de proceso, en materia de control interno y sobre las responsabilidades en materia de riesgos. Formar a la alta dirección y a todos los niveles de la entidad sobre las responsabilidades en materia de riesgos. Informar los hallazgos y proporcionar recomendaciones de forma independiente y objetiva.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	81%	El Ambiente de control compuesto por 5 lineamientos y en los cuales podemos establecer las debilidades y fortalezas de la siguiente forma: El Lineamiento 1: Demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público. Presenta como debilidad lo siguiente: En el Hospital a pesar que se cuenta con los Códigos de Integridad, Ética y buen gobierno y el código ético del auditor, adoptados mediante resoluciones y publicados en la página web se puede evidenciar que la socialización y difusión al interior de la entidad fue escasa. La fortaleza es que se cuenta con los documentos y los comités de control interno disciplinario y de convivencia laboral para fortalecer el compromiso con la integridad y los valores éticos. El lineamiento 2: Establece los mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno: La debilidad de este lineamiento. A pesar que se tienen claros las líneas de defensa y están operando, estas no han sido establecidas en el Hospital mediante un acto administrativo y su socialización a sido muy poca con los funcionarios. La fortaleza de este lineamiento. Es el que se tiene adoptado mediante resolución el Comité de Control interno y el Comité Institucional de gestión y desempeño y los dos están operando, se cuenta con el cargo de control interno de planta y se ha fortalecido el PAMEC. Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica mediante la definición de acciones, responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. La debilidad: Frente a la política de administración del riesgo se requiere que los líderes de los procesos se apersonen mas de los mapas de riesgos y procuren mantenerla actualizada, operando, realizar el seguimiento de la misma y socializarla con el equipo de trabajo y con el nivel directivo sus avances y resultados. La fortaleza: Se presenta cuando se tiene una política de administración del riesgo que ha sido adoptada por resolución, publicada en la página web institucional, socializada en los grupos primarios y en el comité institucional de gestión y desempeño. Los mapas de riesgos del Hospital fueron actualizados y su implementación apenas se esta realizando. Lineamiento 4: Compromiso con las competencias 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, desarrollo y retiro. La debilidad es que en el Hospital no se tiene bien definidas y aplicando las actividades que tienen que ver con el retiro del funcionario de la entidad. La fortaleza: Se tiene establecida en las actividades, procedimientos, y planes relacionados con la selección y mantenimiento y desarrollo de los funcionarios en la entidad y que se cuenta con proceso actualizado y caracterizado. Lineamiento 5: Define líneas de reporte en temas clave como: financiera, contable, resultados en la gestión, contratación, ejecución presupuestal, servicios de salud, indicadores, entre otros, que faciliten la toma de decisiones. La debilidad es: De acuerdo con la información que suministra la 2o y 3o línea de defensa sea revisada para la toma de decisiones a tiempo para el cumplimiento de las metas. La fortaleza: Se tienen adoptados mediante resolución los diferentes comités institucionales de ley, se realiza un cronograma de reuniones al cual se le da cumplimiento y en las reuniones se tratan los temas relacionados con los diferentes procesos, indicadores, riesgos y políticas que sirven para el mejoramiento continuo y son evaluados por la 3 línea de defensa.	75%		6%

Evaluación de riesgos	SI	65%	La Evaluación del Riesgo esta compuesta por 4 lineamientos a los cuales les definimos las debilidades y fortalezas así: Lineamiento 1: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados en cada proceso. La Debilidad es: Deficiente Generación de reportes periódicamente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno acerca del cumplimiento de las metas y los objetivos en relación a la gestión integral del riesgo. La Fortaleza: Se tiene una política y mapa de riesgos por proceso adoptados por resolución, dicha política cuenta con objetivos, metas, actividades, fechas, responsables, contexto estratégico, identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos, la cual es publicada en el página web, socializada con los grupos primarios y el comité institucional de gestión y desempeño y evaluada por control interno. Lineamiento 2: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos). La Debilidad: La Debilidad: Una escasa Revisión de las exposiciones al riesgo con los grupos de valor, proveedores, sectores económicos u otros (monitoreo del contexto estratégico). La Fortaleza: que en la política de riesgos se tienen bien establecidos el contexto estratégico con la identificación de los factores externo e internos de riesgo. Lineamiento 3: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. La Debilidad es que la alta dirección no monitorea con la debida periodicidad la política de riesgos de corrupción, con el fin de tomar las medidas pertinentes. La Fortaleza: La alta dirección tiene bien establecida mediante el organigrama el manual de funciones y competencia y el mapa de procesos con respecto a la política y mapas de riesgos por proceso y de corrupción. Lineamiento 4: Identificación y análisis de cambios significativos. La Debilidad: La alta dirección debe evaluar de forma permanente las fallas en los controles (Diseño y Ejecución) para definir cursos de acción apropiados para mejorar, de acuerdo con los informes que presentan los líderes de los procesos. La Fortaleza: Se cuenta con la política y mapa de riesgos por procesos y los riesgos de corrupción adoptados en el Hospital.	65%	0%
Actividades de control	SI	71%	Las Actividades de Control esta conformado por 2 lineamientos a los cuales se le identifico la siguiente debilidad y fortaleza: Se tienen Mapa de Riesgos por procesos y unos procedimientos los cuales fueron actualizados y socializados en el comité institucional de gestión y desempeño Lineamiento 1: Diseño y desarrollo de actividades de control (integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos). La debilidad, los escasos recursos, humanos, financieros y tecnológicos para la segregación de funciones, con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados y el escaso seguimiento de los líderes de los procesos del mapa de riesgos. La Fortaleza: En el Hospital se tienen otros sistemas de gestión operando como son el sistema único de habitación, el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, el modelo integrado de planeación y gestión y de una forma parcial el sistema único de acreditación y el PAMEC. Lineamiento 2: Selección y desarrollo de controles generales sobre tecnologías de la Información - TI para apoyar la consecución de los objetivos. La Debilidad: Son escasas las actividades de control relevantes sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías y son escasos los recursos financieros para su implementación. La Fortaleza: Se cuenta en el Hospital con un procedimiento de sistemas de información caracterizado, el cual fue adoptado por resolución, publicado en la página web institucional, que se viene implementando y es evaluado por la oficina de control interno. Lineamiento 3: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas). La Debilidad: Deficiente Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad por los líderes de los procesos y por ende la no elaboración de planes de mejoramiento. La Fortaleza: Se realizó el año pasado la actualización del mapa de procesos, también los procedimientos y los mapas de riesgos y fueron socializados en el comité institucional de gestión y desempeño.	63%	8%
Información y comunicación	SI	75%	La Información y comunicación esta compuesta por 3 lineamientos y a continuación presentamos las debilidades y fortalezas: Lineamiento 1: Genera y obtiene información relevante, oportuna, confiable, íntegra y segura que da soporte al Sistema de Control Interno. La Debilidad: El Hospital cuenta con inventario de información relevante interna y externa y tiene un mecanismo para su actualización permanente pero no conocido por todos los funcionarios y no se actualiza permanentemente. Fortaleza: En el Hospital se tienen establecidos una gran variedad de fuentes de información tanto internas como externas que permiten la captura y procesamiento de datos que permiten alcanzar los objetivos y metas. Lineamiento 2: Comunica la información relevante hacia el interior de la entidad, para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno. La Debilidad: Se tienen los mecanismos pero no están generando la suficiente confianza para realizar las denuncias y no se utilizan para una adecuada toma de decisiones al interior de la entidad. La Fortaleza: El Hospital cuenta con procedimiento de comunicación adoptado por resolución y publicado en la página web, socializado en los grupos primarios, implementado y evaluado, también cuenta con un Plan Estratégico de la Tecnología de la comunicación y una política y un procedimiento para el manejo de las PQRSDF la cual es manejada por una auxiliar administrativa y cuenta con diferentes medios para realizar las PQRSDF. Lineamiento 3: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación). La Debilidad: El Hospital realiza de forma parcial el análisis periódico de la caracterización de sus usuarios o grupos de valor y apenas esta implementado la política de protección de datos personales. Fortaleza: El Hospital cuenta con proceso de gestión documental, con planes estratégicos como el plan institucional de archivos -PIIAR el programa de gestión documental- PDG y las tablas de retención documental- TDR y la tarjeta única documental, los cuales son adoptados por resolución, socializados en grupos primarios y comité institucional de gestión y desempeño, están implementándose y evaluados.	68%	7%
Monitoreo	SI	75%	Las Actividades de Monitoreo compuesta por 2 lineamientos para los cuales se estableció la debilidad y la fortaleza así: Lineamiento 1: Aplicar evaluaciones continuas y/o independientes para determinar el avance en el logro de la Meta estratégica, los resultados y los objetivos propuestos, así como la existencia y operación de los componentes del Sistema de Control Interno. La Debilidad es: Frente a las auditorías internas a los procesos no son elaborados planes de mejoramiento y a los entes externos (entes de control, Dirección local de salud, Supersalud, Seccional de salud y EPS entre otras), que nos vigilan las cuales tienen una visión diferente de las operaciones que se realizan en el Hospital se elaboran planes de mejora los cuales no son presentados al comité directivo y al control interno de la entidad. La Fortaleza: En el Hospital se tiene un programa y un plan anual de auditorías internas de los procesos y el PAMEC, adoptados por resolución, aprobados por el comité de control interno, publicado en la página web, socializado en el comité de control interno y en comité de gestión y desempeño. Lineamiento 2: Evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas. La Debilidad: es importante que el Hospital se fortalezcan las evaluaciones a los Los procesos y/o servicios tercerizados acorde con su nivel de riesgos y es muy importante que se realicen los planes de mejoramiento y su seguimiento. La Fortaleza: A partir de los informes que se generan en las auditorías internas son utilizados por la alta dirección para corregir las desviaciones presentadas en el sistema de control interno y así nos permitan cumplir con las metas y objetivos.	75%	0%