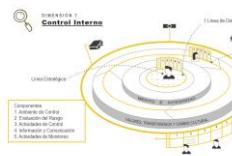


Nombre de la Entidad:	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE 2025



#### Estado del sistema de Control Interno de la entidad

88%

#### Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Los resultados de esta evaluación del primer semestre de 2025 de la ESE Hospital Local de Montelíbano, refleja que los componentes de control interno están en proceso de articulación, conforme lo establece la Planeación y Gestión-MIPG. El direccionamiento estratégico de la entidad establece políticas de acuerdo a las necesidades y expectativas de la comunidad, las partes interesadas y sus funcionarios. Sin embargo aún se requiere terminar articulación de cada uno de sus componentes, realizando esfuerzos para asegurar las condiciones mínimas y fortalecer el sistema de Control Interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La evaluación independiente del sistema de control interno en la ESE Hospital Local de Montelíbano, correspondiente al primer semestre de 2025, indicando que el 76 % de los componentes del sistema se encuentran presentes y funcionando de manera correcta, cada día se trabaja para optimizar el sistema de control interno, fortaleciéndolo mediante la articulación de todo el equipo de trabajo que conforma la entidad. Con el propósito de obtener mejores resultados se requiere dar continuidad con la implementación de lineamientos, documentar y reforzar lo que actualmente se tiene.
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	Durante el primer semestre del año 2025 el sistema de control interno de la ESE Hospital Local de Montelíbano cuenta con estructura para su gestión, donde se encuentra La Alta Gerencia, como líder de línea estratégica; en segunda linea de defensa se encuentran Jefe de planeación y/o Líderes de sistemas de gestión (Aseguramiento de la calidad, gestión de calidad, SST-Sistema Ambiental, seguridad de la información y demás que se ajusten) y en tercera linea la oficina de Control Interno.

Componente	¿Se está cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	96%	<p><b>Fortalezas:</b> En el primer semestre 2025, se obtuvo un avance del componente. Se realizaron oportunamente los seguimientos y monitoreos de Mapa de Riesgos, PAAC y Plan de Acción anual operativo.</p> <p><b>Debilidades:</b> La política de gestión de riesgos de la entidad debe ser revisada, actualizada y socializada. * El código de ética y buen gobierno debe ser revisado, actualizado y socializado. *El sistema de control interno no cuenta con actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>
EVALUACION DEL RIESGO	Si	85%	<p><b>Fortalezas:</b> La entidad mantiene el desarrollo de las actividades de control, considera adecuada la segregación de funciones de forma que permita reducir el riesgo de acciones fraudulentas.</p> <p>La persona designada para el manejo de la Planeación o quien haga sus veces y la oficina de Control Interno realizan los seguimientos a los riesgos y a los controles establecidos con el fin de orientar a alta dirección en la toma medidas de mitigación de riesgos.</p> <p><b>Debilidades:</b> Se requiere el compromiso de los líderes de cada área en la entrega oportuna de información relacionada con informes y avance en el cumplimiento de los planes de acción de cada área. Se debe fortalecer la cultura de riesgos y que cada integrante de la ESE se apropie de la política de administración del riesgo para optimizar el uso de la herramienta en el proceso.</p>
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	90%	<p><b>Fortalezas:</b> El área de Gestión Calidad realiza articuladamente con los líderes de los procesos la actualización según normatividad de los documentos, procesos, procedimientos y manuales de acuerdo a lo exigido. Se realizan los monitoreos y seguimientos a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.</p> <p><b>Debilidades:</b> Se requiere mayor compromiso por parte de líderes de proceso para verificar la existencia de los controles establecidos en cada proceso y proyección de nuevos controles para mejora continua. Se requiere documentar matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones. Se presentan deficiencias sobre los proveedores de servicios tecnológicos, se sugiere a la administración realizar evaluación de proveedores de tecnología y encaminar búsqueda de acciones de mejora que mitigue, limite y elimine los riesgos asociados a la información cargada en pagina web de la entidad</p>
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	79%	<p><b>Fortalezas:</b> Se continua avanzando en los procesos de transparencia y participación en el proceso por parte de la asociación de usuarios y demás interesados. Se cuenta con sistema de información para la captura y procesamiento de datos, que posterior genera información para la toma de decisiones. Se cuenta con redes sociales como Instagram, Facebook y WhatsApp; medios que cada vez adquieren mayor relevancia y posicionamiento tanto al interior de la entidad como entre la ciudadanía en general; a través de los cuales permanentemente se publica información sobre la gestión y las actividades ejecutadas por las diferentes dependencias, para el cumplimiento de la misión Institucional.</p> <p><b>Debilidades:</b> No se cuenta con manual de caracterización de grupos de valor de la entidad y con procedimientos encaminados a evaluar periodicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas y sus contenidos.</p>
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	90%	<p><b>Fortalezas:</b> Se encuentra aprobado el Plan Anual de Auditorías para la Vigencia 2025. Las actividades de la oficina de control interno se hacen conforme a lo establecido en el Plan Anual de Auditorías, verificando el cumplimiento oportuno en el reporte de la Información Externa e Interna. Se trabaja articuladamente con la persona que hace las veces de Jefe de Planeación con el fin de fortalecer el sistema de control interno. Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRS), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad.</p> <p><b>Debilidades:</b> Es importante para la mejora de los procesos que las tres líneas de defensa de la entidad trabajen de manera articulada para su fortalecimiento.</p>