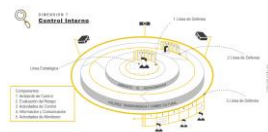


Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELEN DE UMBRIA
Periodo Evaluado:	I SEMESTRE DE 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

85%

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	Se esta trabajando articuladamente entre las areas, con aspectos a mejorar, gestión de estos componentes se lleva a cabo mediante el monitoreo de riesgos, el seguimiento de indicadores, el seguimiento a la gestión y la evaluación y autoevaluación por parte de las líneas de defensa. Esto permite un enfoque hacia la prevención para el control al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales establecidas en la Planeación Estratégica y en la Planeación Institucional anual
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de control interno ha sido efectivo y con la revision periodica al proceso de riesgos se ha generado un enfoque que asegura un seguimiento constante a la gestión, facilita el monitoreo sistemático de los riesgos y controles y promueve la identificación de oportunidades para la 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	En la ESE se cuenta con líneas de defensa definidas, con empoderamiento de los líderes y se fortalece en los comites de gestión, lo cual permite la toma de decisiones acertadas frente a la mejora continua y el riesgo

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	83%	FORTALEZAS En la ESE Hospital San José se tiene implementado acciones que permitan el control en cada proceso y la mitigación del riesgo. DEBILIDADES- se cuenta con documentos desactualizados en los procesos y protocolos de la plataforma institucional, se debe fortalecer la identificación del El día día a veces no permite avanzar en las actividades programadas RECOMENDACIONES Fortalecer el proceso de capacitaciones con el recurso humano y documentar las actividades preventivas y correctivas de mitigación del riesgo
EVALUCION DEL RIESGO	Si	85%	FORTALEZAS: Se cuenta con mapa de riesgos con seguimiento y recomendaciones del primer trimestre de 2025 DEBILIDADES: no se registran los riesgos que se identifican en el día a día RECOMENDACIONES: Fortalecer el seguimiento periódico a los riesgos asociados a cada proceso. identificación temprana del riesgo y su intervención
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	80%	FORTALEZAS: Se gestiona el riesgo y se establecen acciones de control Se ejecutan actividades de control en cada proceso asistencial y administrativo, durante el segundo trimestre se presentaron los informes de auditoria de la contraloria a los procesos de contratación y financiera y se obtuvo 2 hallazgos administrativos, situación que refleja unos procesos mas estructurados y controlados RECOMENDACIONES: Realizar seguimiento a las controles para evaluar su efectividad

INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	93%	FORTALEZAS se cuenta con página Web actualizada, se cuenta con comités de participación comunitaria funcionales, se aseguran los tiempos en la entrega de la información solicitada por los usuarios, entrega oportuna de la información a los entes de control DEBILIDADES: Se presenta información por redes sociales sin validar y afectando la imagen y credibilidad de la ESE RECOMENDACIONES: Se debe fortalecer la difusión de la información a los usuarios por los diferentes medios para mantener a la comunidad informada adecuadamente
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	85%	FORTALEZAS: Se realizaron auditorías internas a procesos administrativos, se recibieron auditorías externas de inspección, vigilancia y control DEBILIDADES: seguimientos tardíos a los planes de acción RECOMENDACIONES: Se generaron acciones de mejora desde las PQRS, Comité de seguridad del paciente, comités de Salud y seguridad en el trabajo, comité de ética etc