

	INFORME	CÓDIGO: CI-S01-F002
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 2021-08-02

INFORME SEMESTRAL DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA I SEMESTRE DE 2025

1 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2025

E.S.E. HOSPITAL SAN FÉLIX

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Presentado a:

CESAR AUGUSTO RINCONES SANCHEZ Gerente
ANTONIO MARÍA GÓMEZ BETANCUR Prof. Especializado Área Administrativa
COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

Julio de 2025

NIT. 810.000.913-8
Dirección: Calle 12 No. 4-20 Teléfonos (6) 8392000 / 018000941888
La Dorada - Caldas - Colombia
www.hospitalsanfelix.gov.co

Nombre de la Entidad:
 Periodo Evaluado:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FÉLIX DE LA DORADA - CALDAS



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

95%

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>Si</p>	<p>De acuerdo con la revisión realizada a cada uno de los componentes del MECI, se evidencia que los cinco componentes del sistema se encuentran operando de manera coordinada en la entidad, articulados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Durante el periodo evaluado, se avanzó en la adopción de la Política de Integridad mediante acto administrativo (resolución), y se actualizó la lista de chequeo para los procesos de contratación, así como la conformación de planes y políticas institucionales. Asimismo, se llevó a cabo la actualización del manual de procesos y procedimientos de las áreas de la entidad en la plataforma Almera, fortaleciendo la estandarización y gestión documental de los procesos internos. Como resultado de estas acciones, se logró un incremento de cinco (5) puntos porcentuales en la Evaluación del Sistema de Control Interno con respecto al segundo semestre de 2024.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>E El Sistema de Control Interno ha demostrado ser efectivo en el cumplimiento de los objetivos organizacionales. Durante el periodo evaluado, se ha evidenciado una mejora en la participación de los líderes de proceso, así como un fortalecimiento del liderazgo de la gerencia a través de los comités de gerencia, los cuales se han venido desarrollando con la participación activa de las áreas involucradas, en función del cumplimiento de las metas y objetivos establecidos en el Plan Estratégico de la entidad. Estas dinámicas de trabajo han permitido a la Alta Dirección identificar debilidades en la gestión institucional y establecer acciones de mejora oportunas y efectivas. Adicionalmente, se suscribió un contrato de prestación de servicios con el fin de finalizar la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), consolidando así el marco de gestión institucional y fortaleciendo el desempeño organizacional.</p>
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente</p>	<p>Si</p>	<p>La entidad cuenta con un modelo de control estructurado bajo el enfoque de las tres líneas de defensa, lo cual permite el establecimiento y fortalecimiento de controles a lo largo de los diferentes niveles de gestión. Mediante acto administrativo (resolución), se adoptó formalmente la Política de Control Interno basada en este enfoque. La primera línea de defensa está a cargo de las coordinadoras de área y líderes de procesos, quienes son responsables de la gestión y control directo de las operaciones. La segunda línea de defensa la conforman las áreas de Calidad y Planeación, así como los supervisores de contratos, quienes brindan soporte, supervisión y aseguramiento del cumplimiento normativo y técnico. La tercera línea de defensa está representada por la Oficina de Control Interno, encargada de realizar evaluaciones independientes sobre la eficacia del sistema de control interno. Además, en las inducciones institucionales se hace especial énfasis en la comprensión y aplicación de estas líneas de defensa, con el objetivo de fortalecer la cultura de control y la responsabilidad en todos los niveles de la organización.</p>

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	94%	Se evidencia que hubo incremento porcentual con respecto a la evaluación del segundo semestre de la vigencia 2024 . de 2 % DEBILIDADES Continúan las debilidades con los supervisores aunque se les realizó capacitación, es importante para esta vigencia realizarla en la actualización de las normas y en la actualización del manual de contratación -FORTALEZAS Se le realiza seguimiento de forma trimestral a los indicadores del Plan de Acción y se envía a la gerencia para que sean analizados por la alta dirección y son insumos para la toma de decisiones . - Actualización del mapa de riesgos para la vigencia 2025 y fue incorporado en la plataforma Almera por áreas para su verificación y seguimiento .de acuerdo a lo estipulado en la ley, Se realizó el primer seguimiento con corte a 30 de abril de 2025 , se adoptó la política de integridad mediante resolución y se actualizó la lista de chequeo en el área de contratación	92%	Se evidencia que hubo incremento porcentual con respecto a la evaluación del primer semestre de la vigencia 2024 . de 8 % DEBILIDADES Continúan las debilidades con los supervisores aunque se les realizó capacitación, es importante para esta vigencia realizarla en la actualización de las normas y en la actualización del manual de contratación -FORTALEZAS Se le realiza seguimiento de forma trimestral a los indicadores del Plan de Acción y se envía a la gerencia para que sean analizados por la alta dirección y son insumos para la toma de decisiones . - Actualización del mapa de riesgos para la vigencia 2024 y fue incorporado en la plataforma Almera por áreas para su verificación y seguimiento .de acuerdo a lo estipulado en la ley, Se realizó el segundo seguimiento con corte a 30 de agosto de 2024 se establecieron mecanismos para el manejo de conflictos de interés mediante formato exigido a cada contratista y establecido en lista de chequeo .	2%
Evaluación de riesgos	Si	96%	Se evidencia que tuvo incremento de 8% porcentuales con respecto al segundo semestre de la vigencia 2024 DEBILIDADES A pesar de que viene trabajando en las inducciones y reintroducciones las líneas de defensa, todavía el proceso está débil pero se tiene el contrato para el fortalecimiento de las líneas de defensa. FORTALEZAS: -Colaboración de los líderes de los procesos con el cargue de evidencias para realizar desde el área de control interno seguimiento oportuno al la política de transparencia y ética pública y los riesgos institucionales y de corrupción .- Política de Administración de Riesgos actualizada a la versión 6 del dafp aprobada en el comité de gestión y desempeño . - Mapa de riesgos institucional y de corrupción actualizados para la vigencia 2025 con el primer seguimiento a 30 de abril y publicado en la página web .	88%	Se evidencia que tuvo un incremento de 3 puntos porcentuales con respecto al segundo semestre de la vigencia 2023 DEBILIDADES A pesar de que se viene trabajando en las inducciones y reintroducciones las líneas de defensa, todavía el proceso está débil FORTALEZAS: -Colaboración de los líderes de los procesos con el cargue de evidencias para realizar desde el área de control interno seguimiento oportuno de el plan anticorrupción y los riesgos institucionales y de corrupción .- Política de Administración de Riesgos actualizada a la versión 6 del dafp y en espera de aprobación . - Mapa de riesgos institucional y de corrupción actualizados para la vigencia 2024 con el primer seguimiento a 30 de abril y publicado en la página web .	8%
Actividades de control	Si	96%	Se evidencia que no hubo un incremento con respecto al segundo semestre de la vigencia 2024 DEBILIDADES . - Falta capacitación con los líderes de las áreas sobre las tres líneas de defensa. FORTALEZAS: - Actualización del Mapa de Riesgos Institucional y de Corrupción con seguimiento a corte del 30 de abril . -Se realizó seguimientos trimestral a los indicadores del Plan de Acción -Plataforma Almera en uso. -Los planes del decreto 612 de 2018 se encuentran actualizados y publicados en la página web de la ESE. - Los planes de las tecnologías de la información tienen cronograma para realizar seguimiento.Se tiene un tablero de informes al cual se le realiza seguimiento de manera constante por la oficina de control interno	96%	Se evidencia que tuvo un incremento de 4 puntos porcentuales con respecto al primer semestre de la vigencia 2024 DEBILIDADES . - Falta capacitación con los líderes de las áreas sobre las tres líneas de defensa. FORTALEZAS: - Actualización del Mapa de Riesgos Institucional y de Corrupción con seguimiento a corte del 30 de agosto . -Se realizan seguimientos trimestrales a los indicadores del Plan de Acción -Plataforma Almera en uso. -Los planes del decreto 612 de 2018 se encuentran actualizados y publicados en la página web de la ESE. - Los planes de las tecnologías de la información tienen cronograma para realizar seguimiento.Se tiene un tablero de informes al cual se le realiza seguimiento de manera constante por la oficina de control interno	0%
Información y comunicación	Si	91%	Se evidencia que hubo incremento porcentual con respecto a la evaluación del segundo semestre de la vigencia 2024 de 7 puntos DEBILIDADES : La ESE no tiene aprobado la caracterización de los grupos de valor- No se cuenta con un archivo central ni con una persona dedicada a organizar el archivo . FORTALEZAS: - Aprobación de las tablas de retención documental , tablas de valoración documental , inventario documental . - Se mejoró el área de estadística con la contratación de un apoyo - Se incrementaron las encuestas de satisfacción. - Se tienen los planes de las tecnologías de la información con cronogramas para realizar sus seguimientos.- Actualización del sistema CNT con el fin de mejorar la parametrización y que se tenga confiabilidad de los datos	84%	Se evidencia que hubo incremento porcentual con respecto a la evaluación del primer semestre de la vigencia 2024 de 7 puntos DEBILIDADES: -La ESE no tiene aprobado la caracterización de los grupos de valor- No se cuenta con un archivo central ni con una persona dedicada a organizar el archivo . FORTALEZAS: - Aprobación de las tablas de retención documental , tablas de valoración documental , inventario documental . - Se mejoró el área de estadística con la contratación de un apoyo - Se incrementaron las encuestas de satisfacción. - Se tienen los planes de las tecnologías de la información con cronogramas para realizar sus seguimientos.- Actualización del sistema CNT con el fin de mejorar la parametrización y que se tenga confiabilidad de los datos	7%
Monitoreo	Si	96%	Se evidencia un incremento porcentual de siete (7) puntos en la Evaluación del Sistema de Control Interno con respecto al segundo semestre de la vigencia 2024, reflejo del compromiso institucional con el fortalecimiento de los procesos internos y el cumplimiento de los lineamientos del MECI y del MIPG. Fortalezas identificadas:Se logró la aprobación de las Tablas de Retención Documental (TRD), Tablas de Valoración Documental (TVD) e Inventario Documental, fortaleciendo la gestión documental de la entidad.Se mejoró la capacidad operativa del área de Estadística mediante la contratación de un recurso de apoyo.Se evidenció un incremento en la aplicación de encuestas de satisfacción, permitiendo contar con información más amplia para la toma de decisiones orientadas al mejoramiento del servicio.La entidad cuenta con planes de Tecnologías de la Información, que incluyen cronogramas definidos para su ejecución y seguimiento.Se realizó la actualización del sistema CNT, con el objetivo de mejorar su parametrización y asegurar la confiabilidad de los datos registrados en la plataforma. Debilidades identificadas:La entidad aún no cuenta con la caracterización aprobada de los grupos de valor, lo cual limita el enfoque diferencial en la gestión institucional. aun no se cuenta con un contratista encargado de la gestión documental	89%	Se evidencia que tuvo un incremento de 1 punto porcentual con respecto al primer semestre de la vigencia 2024 DEBILIDADES: -Falta capacitación a los líderes de las áreas sobre las líneas de defensa , ya que en la inducción siempre se les cuenta sobre las tres líneas de defensa . FORTALEZAS: Se cuenta con un plan Anual de Auditorías priorizado conforme a los riesgos y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno -Mejoramiento de las auditorías internas y de los planes de mejoramiento internos. - Los comités institucionales activos y funcionando . - Puntualidad en la presentación de los informes solicitados por los diferentes entes de control -Con la oficina de calidad se ha realizado un trabajo mancomunado para el desarrollo de las auditorías en las áreas asistenciales.- Se tiene un tablero de informes al cual se le realiza seguimiento de manera constante por la oficina de control interno	7%