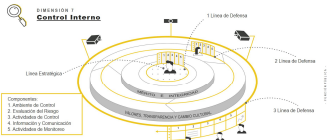


Nombre de la
Entidad:
Periodo Evaluado:

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO

SEGUNDO SEMESTRE- 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

82%

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	Durante el SEGUNDO semestre de la vigencia 2025, la entidad ha venido desarrollando satisfactoriamente el plan de acción (POA), teniendo en cuenta que el mayor logro se da en el mes de diciembre y da cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Plan de Desarrollo Municipal y así lograr mantener actualizado el Sistema de Control Interno fortaleciendo los cinco componentes del Modelo MECI, que operan de manera articulada con las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, las cuales son aplicadas por cada uno de los líderes y funcionarios, de esta manera satisfacción a los usuarios y comunidad en general. Como producto porcentual de la matriz del estado del Sistema Institucional de Control Interno arroja un 82%.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Es efectivo El Sistema de Control Interno de la entidad, cumple con los objetivos y son evaluados en cada Componente del MECI, se debe tener mayor seguimiento a los controles, y actualizar el mapa de los diferentes riesgos de acuerdo la nueva guía N°7 del DAFP.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La entidad tiene a traves de resoluciones formalizados los diferentes roles y responsabilidades, nivel de autoridad de los diferentes actores, plasmados a traves de las 3 líneas de defensa incluyendo la estrategia aprobada gerencialmente, el seguimiento y evaluación de los procesos y de los reportes, se realizan en los diferentes comités de alto nivel que se reúnen minimeamente cada mes, se sugiere realizar mayor difusión y participación de los diferentes actores en la construcción de los procesos, procedimientos, programas y proyectos, acorde a los componentes y a las líneas de defensa, es necesario seguir trabajando de manera clara y articuladamente con todas las áreas.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: 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	79%	En el mes de noviembre se actualizo y ha Implementado el código de ética y conducta (código de integridad) se vienen socializando a todo el personal de la entidad en las inducciones y reintroducciones a todo personal del hospital. Se realizó capacitaciones periódicamente sobre la integridad los valores institucionales y las buenas prácticas administrativas. Se cuenta con la política sobre el manejo de conflictos de interés y denuncias de corrupción, se hace seguimiento anualmente. Se ha venido Fortaleciendo el liderazgo directivo para fomentar una cultura de transparencia y responsabilidad. (Se da cumplimiento a las líneas de defensa).	90%	Se socializa permanentemente el código de integridad, a trves de las inducciones y reeinducciones, se difunde los valores que estan acorde a los del orden nacional, se publica en la página web de la entidad y en la intranet, se le da cumplimiento al Índice de Transparencia y Acceso a la información (ITA). Se da cumplimiento con la evaluación de conflicto de intereses, y declaración de bienes, Se viene actualizando los instrumentos archivísticos documentales, se cuenta con el PINAR, que en el momento se esta actualizando este se sugiere actualizarlo y la política de gestión documental, se lleva a cabo el plan integrado de capacitaciones, se tiene el plan estratégico de talento humano, se brinda bienestar laboral para el personal tercerizado se han venido unificando los criterios para el tema de equidad, se mejoro el seguimiento a la contratación con los agremiados.	-11%
Evaluación de riesgos	Si	68%	Se tiene identificados los diferentes riesgos en cada proceso, (en la prestación de los servicios de salud, administrativos y financieros). Se hace monitoreo por parte del área de planeación a los diferentes controles, se le hace seguimiento a los controles de riesgos de corrupción, por parte del oficial de cumplimiento SECOP y el área de control interno. Se viene haciendo los respectivos monitoreos internos en áreas administrativas y asistenciales para garantizar el cumplimiento de normativas y evitar que se materialice algún riesgo. Se realizan planes de mejora con el fin de mitigar los riesgos asociados a la prestación del servicio y la utilización de los recursos.	76%	Se ha realizado socialización y capacitación sobre los riesgos. La política y el procedimiento de Administración de riesgos debe contener lineamientos respecto al análisis de los mismos, relacionados con las actividades tercerizadas y/u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio. Se requiere actualizar la política acorde a la nueva guía de la función pública. Se requiere revisar los riesgos participativamente a corde a cada proceso, y hacer efectivo los seguimientos.	-8%
Actividades de control	Si	83%	Desarrollando los planes anuales de las Auditorías internas en los diferentes procesos administrativos y asistenciales a través del área de calidad, control interno, seguridad del paciente, gestión ambiental, revisoría fiscal etc. Con el fin de Implementar el sistema de reporte y análisis de eventos adversos en la atención a los usuarios, y cuidado de los recursos públicos. Se ha venido mejorando la Implementación de los procesos para el control en el tema de adquisición de bienes y servicios para el buen funcionamiento del hospital. Revisando y actualizando procedimientos en especial en el área jurídica para la contratación de personal y proveedores.	92%	Es importante actualizar el Manual de Funciones, se requiere fortalecer los controles para evitar materializar los riesgos, se ha fortalecido el proceso de restructuración y contratación el cual ha fortalecido el área administrativa y asigno responsabilidades, se requiere mayor seguimiento y controles en el área financiera. Se hace efectiva las acciones y actividades de los comités de gestión y de control interno. Se da cumplimiento el esquema de líneas de defensa, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión séptima dimensión.	-9%
Información y comunicación	Si	96%	Se ha Creado canales de comunicación interna para difundir normativas, procedimientos y cambios institucionales. Se viene mejorando las plataformas digitales y carteleras informativas para el buen uso y mejora de la transparencia (índice de transparencia y acceso a la información ITA) en la gestión del hospital. Se ha venido Implementando mecanismos de mejora para la atención en cuanto a quejas, sugerencias y denuncias de usuarios.	96%	Se cuenta con las políticas de gobierno digital y seguridad digital, se tiene diseñado el PETIC se sugiere revisar este y actualizarlo, se mantiene los medios de comunicación tanto internos como externos, se Fortalecio el área de comunicaciones y mercados.	0%
Monitoreo	Si	86%	Evaluaciones constantes sobre la calidad de los servicios hospitalarios y satisfacción de usuario (temas que se discuten en el comité de gestión y desempeño, comité de control interno, comité directivo y junta directiva como mayor órgano de la entidad. Seguimiento trimestral a los indicadores de desempeño en las diferentes áreas del hospital (desarrollo del POA) Seguimiento al desarrollo de los planes de mejora tanto de auditorías internas como de entes externos, recomendaciones y sugerencias. Cumplimiento por parte de la Oficina de Control Interno en el seguimiento a los procesos a través del desarrollo o ejecución del calendario de obligaciones legales y administrativas.	89%	Se ha venido desarrollando el plan de auditorías, tanto de calidad como de control interno, se ha venido cumpliendo con el plan de mejora y los informes de ley. Se delego a nivel de todos los servicio la supervision y responsabilidades. Se viene promocionando los principios de autocontrol, autoregulacion y autogestion.	-3%