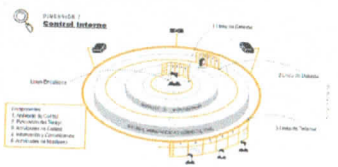
Nombre de la Entidad:	E.S.E HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA
Periodo Evaluado:	1 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	54%

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	No se encuentran todos los componentes operando juntos y de manera integrada, teniendo en cuenta que ésta es una Empresa Social del Estado y su planta de personal es bastante reducida, se ha ido poco a poco alineando e implementando los procesos contenidos en las directrices emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, mediante Actos Administrativos se adoptó del MIPG, se dio la Creación Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y a su vez la Creación Comité Institucional de Gestión y Desempeño, todos durante la vigencia 2025, por lo tanto se debe actualizar los actos administrativos segun la normatividad expedida para tal fin
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	las personas que hacen parte de los comites anteriormente mencionados no son suficientes debido a la planta de personal que es tan reducida en la entidad, siendo ésta una Empresa Social del Estado con una planta de personal minima en la cual el 80% de los funcionarios pertenecen al area asistencial, se cuenta con otro personal de apoyo el cual sigue siendo minimo para todas las actividades que se requiere surjan y ejecuten por parte de la empresa, esta es una de las limitaciones grandes que tiene la empresa para efectuar y ejecutar los controles necesarios a fin de lograr un adecuado control, sin embargo se realiza por parte de la oficina de control interno, diferentes auditorias y seguimientos a los procesos evaluados, pero aún así no se ha logra alcanzar lo estimado, constantemente se trabaja en aplicar acciones a fin de ser efectivos en los diferentes controles.
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):	No	Se cuenta con las lineas de defensa y nos encontramos fortaleciendo los diferentes procesos y realizando un engranje con los diferentes lideres de áreas, la mayor falencia es no contar con una persona que lidere especificamente al área de Control Interno, actualmente la persona responsable del proceso de Control Interno es la encargada también de tesoreria, lo cual no permite una dedicación 100% a efectuar la planeación en los diferentes procesos, lo que no permite hacer un trabajo completo por parte de la Oficina de Control Interno, dado que el área de Tesoreria es de suma importancia por la transversalidad que maneja en la institución es la que permite realizar y organizar los diferentes procesos que se adelantan en la institución y de ahí se desprende las diferentes actividades a ejecutar por parte de la empresa y a su vez la toma de decisiones en pro de una mejora continua, sin embargo lo anterior no ha sido obstaculo para tomar decisiones y mantener la operatividad de la empresa sin mayores contratiempos.

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	75%	**FORTALEZAS:** • La ESE cuenta con comités institucionales dado por la normatividad y los cuales se constituyen en un espacio para la identificación, análisis y gestión de problemas presentados que influyen en el cumplimiento de los objetivos. • Se realizan acciones de mejora después de la visita por un organismo de control. • Se realizó autodiagnóstico del componente de control interno, dentro del marco de la implementación del Modelo integrado de planeación y gestión, con cada uno de los funcionarios, se tiene evidencia del proceso. • Los informes de seguimiento realizados al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, son publicados en la página web institucional en los terminos que establece la ley. • Se presenta al Comité Coordinador de Control Interno, el avance en el desarrollo del Plan de Auditoria Interna **DEBILIDADES** • Se cuenta con una planta de personal minima, por lo tanto para la implementación de los procesos se requiere de la multiplicidad de un solo funcionario o cargo. • Se cuenta con una estructura organizacional formalizada mediante acto administrativo, sin embargo, requiere de su actualización acorde a los cambios y requerimientos actuales de la entidad



FORTALEZAS

• Siguiendo los lineamientos emitidos por el DAFP se construyo el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2025, del cual ya se realizó el primer seguimiento, evaluando los avances en los diferentes ítems y no arrojo ningún riesgo materializado a la fecha, lo que nos indica que se está cumpliendo a cabalidad con lo planteado, se realizó las observaciones respectivas para continuar con el control del mismo.

DEBILIDADES

• Se cuenta con matriz de riesgos, sin embargo, no se tiene identificados para la totalidad de los procesos de la enticad, por lo tanto se requiere su actualización.
• Se requiere fortalecer las acciones correspondientes al programa de auditorias internas que permita desarrollar seguimiento a los riesgos identificados
• Se requiere fortalecer la elaboración y presentación de informes por cada uno de las dependencias que permitan proveer herramientas para la toma de decisiones
• Ser más rigurosos en el cumplimiento de las metas.
• Fortalecer el sistema de administración del riesgo de la entidad con la revisión de los riesgos por procesos y sus respectivos controle

FORTALEZAS

• Cuando se realizan las auditorias por parte de Control Interno, se verifica y se comprueba el cumplimiento de las actividades que se tienen designadas o especificadas de acuerdo al manual de funciones
• Para fortalecer el desarrollo organizacional, se vienen desarrollando en la entidad los Sistemas de Gestión relacionados con el de Garantía de la Calidad en Salud y Seguridad y Salud en el Trabajo, buscando articularse al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)
• Se tienen definidos procesos, procedimientos, guías y manuales que se van actualizando de acuerdo con las necesidades institucionales, como base de las actividades de control.

DEBILIDADES

• Se debe actualizar también el Mapa de Riesgos, teniendo en cuenta los nuevos riesgos y Posibles actos de corrupción.
• Definir con mayor rigurosidad la designación de los usuarios en cada uno de los procesos, establecer los permisos por cada uno de los roles, los tiempos para cancelar los permisos de las personas que salen de la entidad y el debido control de los usuarios activos
• No se tiene identificadas y documentadas las situaciones en las que no es posible segregar las funciones por situaciones como falta de recurso humano o presupuesto, para definir controles alternativos

FORTALEZAS

• Para la información generada en la institución y cuyo contenido debe ser de carácter público se tiene diferentes canales informativos como son la página Web institucional, Facebook, adicionalmente la ESE realiza carteleras informativas, jornadas de perifoneo y demás herramientas que sean entendibles y de fácil acceso tanto para los funcionarios como para los usuarios
• A través de los canales mencionados anteriormente también se rinde la información requerida por los diferentes entes de control.
• La ESE reporta la información en las diferentes plataformas como son SIHT, SIGEP, EAPB etc
• Se cuenta con sistema de facturación clínica ROCKY y financiera, los cuales permiten un reporte oportuno y transparente de la información generada por la ESE

DEBILIDADES

• No todos los usuarios de la institución tiene acceso a internet, por lo tanto se debe realizar campañas masivas informativas en la misma institución.
• No se tiene los lineamientos actualizados para dar tratamiento a la información de carácter reservado
• Aunque se tiene una buena infraestructura en el tema de comunicaciones, es necesario realizar inversión en más equipos y mejorar con la que se encuentra actualmente

FORTALEZAS

• Se cuenta con la implementación de un plan de auditoría para la vigencia con la idea y el propósito de realizar los respectivos seguimientos a los planes y programas institucionales.
• Con el reporte a los diferentes entes de control de los indicadores, se da seguimiento a la gestión clínica y financiera de la institución.
• Se da cumplimiento a las acciones de mejora de acuerdo a las visitas realizadas por las EAPB, o SSB
• Se tiene implementado y adoptado el comité Institucional de control Interno y el Comité de Gestión y Desempeño los cuales vigilan el funcionamiento y el estado del Sistema de Control Interno y son los que aprueban, modifican o realizan sugerencias de los diferentes informes, propuestas y planes que son necesarios para ejecutar en la empresa

DEBILIDADES

• Se requiere fortalecer los procesos de vinculación de los funcionarios de la ESE en el cumplimiento de los objetivos tanto misionales como estratégicos de la entidad.
• Los comités anteriormente mencionados iniciaron su operatividad en la presente vigencia y se encuentra adelantado sus respectivos controles,
• Es necesario reforzar y/o actualizar los mecanismos de evaluación de la gestión, en cuanto a cronogramas, listas de chequeo y a su vez dejar documentados estos procesos.