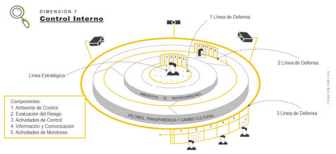
Nombre de la Entidad:	**E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA CELIA RISARALDA**
Periodo Evaluado:	**SEMESTRE I DE 2026**



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**83%**

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	La entidad continua implementando acciones que permiten fortalecer el sistema de control interno, a la fecha de la evaluación la entidad no cuenta con todos los componentes operando de manera conjunta y coordinada, incrementó en 7 puntos el porcentaje con relación al semestre anterior.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	Es necesario realizar acciones que permitan mejorar el sistema de control interno en la entidad, sus 4 componente cuentan con mas del 65% de cumplimiento, sin embargo debe continuarse documentando e implementando los procesos fundamentales del sistema como la politica de administración de riesgos y el mapa de riesgos, entre otros.
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	La entidad cuenta con su esquema de lineas de defensa documentadas, estas deben de ser implementadas en la entidad

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	83%	En relación con el ambiente de control la entidad cuenta con el codigo de etica, el comité de coordinación de control interno, el PIC, se realizan evaluaciones a la planeación estrategica y la alta dirección toma decisiones basada en los resultados de las evaluaiones o seguimientos realizados a los procesos, ahun carece de la politica de administración del riesgo.	79%	Falta hacer enfasis en las situaciones que puedan generar riesgos en la entidad. Deben ser establecidos mecanismos de detección y prevención en el adecuado uso de la información que afecte negativamente las actividades. Se deben definir las responsabilidades de los servidores sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno. Se evidencia la existencia de una estructura organizacional, se aplican sanas políticas de administración, se da cumplimiento a las leyes y políticas, se ha establecido el código de integridad, valores éticos, competencias del personal, han sido asignadas responsabilidades en los distintos niveles de la organización, se han documentado políticas y decisiones de la Alta dirección.	4%
Evaluación de riesgos	Si	68%	Para la evaluación del riesgo la entidad realiza seguimiento a los planes y programas, la gerencia toma iniciativa de acciones de mejora basada en los resultados de los seguimientos o auditorias realizadas. Es necesario que la entiad elabore y socialice sumatriz de riesgo y politica de administraccion del riesgo.	65%	Falta adoptar y diseñar el Mapa de riesgos donde se especifiquen los riesgos que puedan afectar las actividades adelantadas en la entidad. Hacer un análisis de los riesgos relevantes y aplicar los controles requeridos para lograr su mitigación o eliminación. Se debe identificar los puntos debiles enfocados a los riesgos tanto internos como externos. Con los seguimientos adelantados en la entidad y la realización de auditorias internas se ha ido identificando riesgos en las diferentes áreas de la entidad los cuales deben ser llevados a un mapa de riesgos para su evaluación y aplicación de controles con el fin de lograr su mitigación o eliminación.	3%
Actividades de control	Si	79%	En cuanto a las actividades de control la entidad cuenta con el sistema obligatorio de calidad y el SG-SST, con el COPAST, un plan de emergencias. Para el acceso a plataformas o a el software se cuenta con usuarios y contraseñas, además se realiza la evaluaión del POA y la autoevaluación de acreditación que permite conocer la acciónes de mejora a implementar. Para este componente es de gran importancia, contar con la politica de administración y su matriz de riesgo	71%	Se ejecutan actividades de control en todos los niveles de la organización y en cada una de las etapas de su gestión. Se conocen los riesgos detectados en las evaluaciones,seguimientos y auditorias pero se requiere que sean plasmado en un mapa de riesgos para así disponer de controles destinados a evitarlos o minimizarlos. Deben ser establecidas las responsabilidades del control en todos los niveles de la organizaicón y que adelanten seguimientos y revisión de las funciones y actividades. Falta desagregar funciones y aplicar indicadores de desempeño.	8%
Información y comunicación	Si	93%	La entidad cuenta se cuenta con el inventario de información fisica y digital y con bases de datos que pueden ser utilies a futuro, Para el acceso a plataformas o a el software se cuenta con usuarios y contraseñas. Es necesario que la entidad fortalezca sus caneles de comunicación tanto internos como externos. Es necesarioque la entidad docuemnte los procesos que realiza y haga publicidad al uso de la página web	75%	La información se transmite adecuadamente a través de la presentación de informes que permiten una comunicación eficaz que incluye circulación multidireccional de la información de forma ascendente, descendente y transversal. La dirección de la entidad comprende la importancia del rol que desempeñan los sistemas de información para el logro del correcto desenvolvimiento de los deberes y responsabilidades y mostrar una actitud comprometida con estos. Se requiere desarrollar un plan informático a largo plazo vinculado con las iniciativas estratégicas de la entidad. Falta aportar recursos suficientes y necesarios para mejorar o desarrollar nuevos sistemas de información.	18%
Monitoreo	Si	93%	En relación con el componente de monitorio la entidad toma en cuenta las recomendaciones u obseraciones resultado de los seguimientos o auditorias que se llevan a cabo en la entidad. El plan de auditoría fue aprobado por el comite de control interno. Debecumplirse con todos los compromisos establecidos en los planes de mejoramiento producto de auditoria internas y externas.	89%	El Comité institucional de coordinación de control interno adelanta funciones de prevención de los hechos que generan pérdidas o incidentes costosos a la entidad desde el punto de vista humano y financiero. Se deben analizar las áreas de riesgos más significativos e identificar aquellas que requieren atención preferente. Se desarrolla un Plan de Auditorias el cual se aplica en el transcurso de la vigencia fiscal y de su realización se establecen acciones de mejoramiento y fortalecimiento continuo. Con la practica de las auditorias se informa sobre la eficacia e eficiencia del sistema de control interno proporcionando recomendaciones para su fortalecimiento. Debe ser analizada la respuesta de la Alta Dirección frente a las recomendaciones de los auditores internos o externos para fortalecer los controles internos establecidos.establecidos.	4%