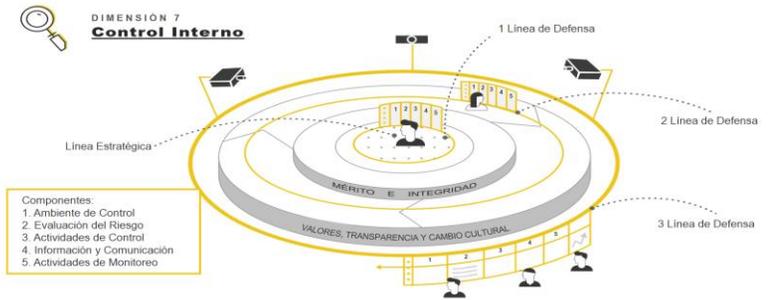


Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
Periodo Evaluado:	01 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

57%

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	En la entidad los componentes se encuentran en proceso de operación, la alta dirección se encuentra actualizando y adoptando el conjunto de planes, políticas, procesos, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación que permita establecer ambientes de control que aseguren la operación eficaz de procesos y del sistema de gestión
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El Sistema de Control Interno no es efectivo, ya que su actual estructura no permite contrastar en tiempo real la planeación institucional con los avances y eficacia de los resultados, que generen alertas tempranas que propicien la formulación de acciones de mejora, proporcionando seguridad para el logro de la misión y objetivos institucionales.
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 el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, existen coordinadores y líderes para cada proceso de la entidad.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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	63%	<p>1. La E.S.E adopto la Política de Integridad mediante Resolución No. 306 de 03 de octubre de 2023, que contiene los valores del código de integridad, se realizó socialización y evaluación con los funcionarios y contratistas de la entidad. Se dio cumplimiento al 100% de las actividades programadas.</p> <p>2. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno formalmente constituido, reglamentado y funcionando.</p> <p>3. Comité de Convivencia Laboral Constituido.</p> <p>4. Política de Admiración de Riesgos adoptada.</p> <p>5. Implementación y publicación de planes Institucionales (Plan de Bienestar e Incentivos, Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan institucional de Capacitación, Plan de Previsión de vacantes.</p> <p>6. protocolo de acoso laboral Aprobado y Socializado.</p> <p>7. Se realizo capacitación de Conflictos de Interés, al 99% de funcionarios de planta, se diligencio la declaración y le entrego en la oficina de talento humano para anexar a los expedientes laborales.</p> <p>8. Diseñar e implementar una línea interna de denuncias como canal confidencial de reporte. Esta debe estar articulada con el Código de Integridad y el Plan Anticorrupción, garantizando protocolos de atención, protección del denunciante, trazabilidad y seguimiento de los casos reportados. Se recomienda como mínimo una línea virtual y un buzón físico institucional.</p> <p>9. El fortalecimiento de este componente</p>	75%	<p>En el primer semestre de 2025 no se socializó ni evaluó la aplicación de la Política de Integridad. Por lo tanto, se requiere establecer un plan de divulgación y apropiación institucional del Código de Integridad, que garantice su conocimiento, aplicación y fortalecimiento en la cultura organizacional. además, Se requiere implementar mecanismos de seguimiento, control y reporte del cumplimiento de las declaraciones de conflictos de Interés, así como ajustes en los procesos de inducción y reinducción. se requiere Realizar jornadas de socialización de la política de administración del riesgo en todos los niveles de la entidad, incluyendo talleres prácticos o guías por procesos, de forma que se asegure su conocimiento, apropiación y aplicación operativa.</p>	-13%

			<p>no solo permitirá avanzar hacia un modelo de control más eficaz y preventivo, sino que también contribuirá al cumplimiento de los principios de integridad, transparencia y responsabilidad en la gestión pública.</p> <p>10. Aprobar e implementar formalmente la Política de Control Interno para complementar el enfoque de riesgos y fortalecer el marco de control. Así mismo, aplicar de manera operativa los niveles de aceptación del riesgo definidos en la política, incluyendo su integración en los planes institucionales mediante metodologías claras, responsables asignados y mecanismos de seguimiento periódicos.</p> <p>11. Mantener actualizados los documentos e instrumentos de gestión de talento humano, especialmente el Manual de Funciones, para asegurar la pertinencia del perfil requerido con el cargo a proveer. Fortalecer la retroalimentación de los procesos de inducción para garantizar una incorporación efectiva del personal.</p> <p>12. Diseñar e implementar un programa de preparación para el retiro laboral que contemple acompañamiento psicológico, financiero y social para los funcionarios próximos a pensionarse. Esto debe articularse con la Política Estratégica de Talento Humano y la Política de Planeación Institucional, y debe ser considerado dentro de la programación de bienestar laboral.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

Evaluación de riesgos	No	26%	<p>1. La entidad también cuenta con la Política de Administración del Riesgo aprobada en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno según Resolución No. 399 de 28 de diciembre de 2022.</p> <p>2. La entidad aprobó, público y se realiza seguimientos cuatrimestrales al Plan Anticorrupción Atención al Ciudadano,</p> <p>4. La entidad solo ha registrado los riesgos en el mapa de riesgos de corrupción, dejando pendiente los mapas de riesgos de gestión y seguridad digital.</p> <p>5. La entidad no cuenta con un Sistema de Administración del Riesgo de lavado de Activos, Financiación del Terrorismo -SARLAFT</p>	51%	<p>Se evidenció que, si bien la entidad cuenta con una Política de Administración del Riesgo y ha adoptado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, pero no dispone de un proceso estructurado ni formalizado para la gestión integral del riesgo, situación que limita la efectividad del sistema de control interno. En particular, no se cuenta con una metodología documentada ni con herramientas operativas que permitan identificar, valorar, monitorear o hacer seguimiento a los riesgos estratégicos, operativos o de cumplimiento, y no se cuenta con SARLAFT. Además, se identificó que, aunque se realizan reportes y seguimientos al Plan Anticorrupción, estos no obedecen a un proceso continuo de administración del riesgo, sino más bien a exigencias normativas puntuales. Así mismo, no se cuenta con un procedimiento de aceptación formal de riesgos, ni con mecanismos sistemáticos para su monitoreo o revisión, lo que genera deficiencias de control tanto en el diseño como en la ejecución. se recomienda a la entidad avanzar hacia la implementación de un proceso formal de administración del riesgo, alineado con su Política y con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, fortaleciendo la cultura de prevención, evaluación y control a nivel institucional.</p>	-25%
-----------------------	----	-----	--	-----	---	------

Actividades de control	Si	63%	<p>1. La entidad cuenta con un manual de funciones actualizado y aprobado.</p> <p>2. La entidad tiene una Política de Seguridad Informática.</p> <p>3. Política de Administración del Riesgo Aprobada.</p> <p>4. Política de Control Interno Documentada, pero no se encuentra aprobada por Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>5. se recomienda fortalecer los mecanismos de evaluación y monitoreo, establecer protocolos de verificación sistemática, y consolidar la trazabilidad entre los riesgos identificados y los controles aplicados. De esta manera, se contribuirá al fortalecimiento del esquema de control institucional y a una gestión más eficiente y transparente de los procesos misionales y de apoyo.</p>	71%	se evidenció que si la entidad no avanza en el diseño e implementación de actividades de control orientadas a mitigar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales	-9%
Información y comunicación	Si	61%	<p>1.No existe Política de Transparencia, acceso a información pública y lucha contra la corrupción.</p> <p>2. Se requiere actualizar la Política de Comunicaciones.</p> <p>3. La entidad no cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas.</p> <p>4. la entidad requiere que se continúe implementando herramientas y sistemas de información que faciliten el manejo de la información y la comunicación y uso de la misma, tanto interna como externamente.</p> <p>5. La entidad dispone de diversos canales de comunicación externa (como sitio web institucional, redes sociales, radio, carteleras, correos electrónicos y material impreso), los cuales permiten la difusión de información a la comunidad. Sin embargo, no todos están formalmente articulados en un procedimiento o estrategia integral de comunicación.</p> <p>6. No se cuenta con mecanismos sistemáticos para evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación externa ni de los contenidos difundidos, lo que limita la capacidad institucional para</p>	57%	Durante el primer semestre de la vigencia 2025, no se presentaron cambios significativos en comparación con la vigencia anterior.	4%

			identificar oportunidades de mejora en la relación con los grupos de interés.			
Monitoreo	Si	73%	<p>1. La oficina de Control Interno realiza evaluaciones y seguimientos con base al Plan Anual de Auditorias.</p> <p>2. Se requiere actualización y aprobación de la Política de Control Interno.</p> <p>3. se requiere la implementación de un sistema de gestión de riesgos integral que permita a la entidad identificar, evaluar, gestionar y monitorear los riesgos de manera efectiva, es crucial capacitar al personal en la gestión de riesgos, establecer un seguimiento periódico y garantizar la aprobación del sistema por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, asegurando su validación y alineación con los objetivos estratégicos de la entidad.</p>	73%	La oficina de Control Interno ha estado trabajando articuladamente con la Oficina de Planeación y el Profesional encargado de MIPG	0%

Aracely Arevalo G.

ARACELY AREVALO GUEVARA
 Jefe de Oficina de Control Interno