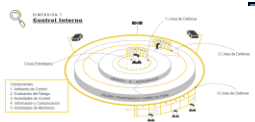


Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ
Período Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

94%

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	Todos los componentes del MECI acorde al plan de acción generado operando de manera integrada, es efectivo para los objetivos evaluados y se cuenta dentro del sistema de control interno con las líneas de defensa identificadas y operando en su institucionalidad para la toma de decisiones frente al control.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno establecido en la entidad es efectivo teniendo en cuenta el nivel de cumplimiento por componente del SCI evaluado. En el periodo evaluado, se evidenció que los 5 Componentes (Ambiente de Control, Evaluación de riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo) se encuentran presentes y en términos generales funcionan adecuadamente. Se deben ejecutar acciones orientadas a mantener y mejorar los demás componentes de SCI.
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	En conjunto entre el área de Planeación y la Oficina de Control Interno se viene acompañando a los líderes, asesorándolos, en los mecanismos de seguimiento a sus procesos y sus resultados y la socialización con los integrantes de sus equipos, para que realicen las actividades de control pertinentes y pueda evidenciarse la presencia de las líneas de defensa. Además, se realiza por parte del Comité de Gestión y Desempeño el seguimiento a los planes de acción que se deriven de las auditorías. En el Comité Institucional de Control Interno, se realiza el seguimiento a los resultados de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno. Se debe continuar reforzando el fortalecimiento de el ambiente de control y hacer los esfuerzos orientados a garantizar la seguridad y privacidad de la información y a dejar implementado totalmente el Sistema Integral de Administración de Riesgos (SIAR).

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	100%	FORTALEZAS: - Se cuenta con un programa de Transparencia y Ética Empresarial actualizado para la vigencia 2025 Código: HMFS-DC-0407. - Matriz de Riesgos actualizada.	98%	FORTALEZAS: - El Comité de Ética se reúne 1 vez cada trimestre y se deja acta respectiva. - Revisión periódica y actualización del manual institucional de políticas. DEBILIDADES (OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO): - El PTEE se encuentra en proceso de ajuste (Indicadores, documentar seguimiento y monitoreo y alinear el programa con el comité de ética) en aplicación de los lineamientos emitidos por la secretaría de transparencia en diciembre de 2024. - Para el SARLAFT está pendiente: Indicadores, Ajuste de políticas dentro del manual, segmentación y revisión de procedimientos. - Para el SICOF está pendiente: Indicadores, revisión de etapas y elementos y estandarizar procedimientos y seguimientos.	2%
Evaluación de riesgos	Si	97%	FORTALEZAS: - Se estructuró la matriz de riesgos con base en la metodología de la función pública y mapa de riesgos de corrupción. - Se presentaron por parte del oficial de cumplimiento los informes de LAFT y sistema de riesgos a la Junta Directiva. - Se presentó por parte de la coordinadora de planeación cronograma para la actualización de la matriz de riesgos institucional. DEBILIDADES (OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO): - Se deben actualizar los riesgos por proceso con base en la nueva metodología de administración del riesgo versión 6, de acuerdo al cronograma presentado por el proceso de planeación. - Realizar actividades que permitan avanzar en el cumplimiento del autodiagnóstico de la Supersalud.	94%	FORTALEZAS: - El nivel de implementación del sistema integrado de riesgos para el mes de junio de 2025 presenta un avance del 89%. - Por parte de la oficina de control interno se realizó seguimiento a los controles establecidos en el mapa de riesgos y se estableció el plan de acción para dar cumplimiento a las recomendaciones realizadas. DEBILIDADES (OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO): - Aunque se ha logrado un nivel de implementación del sistema integrado de riesgos, dando cumplimiento al modelo establecido por el DAFP, falta un porcentaje del 11% para dar cumplimiento a las Circulares de la Supersalud.	3%
Actividades de control	Si	92%	FORTALEZAS: - Se cuenta con un plan estratégico de tecnologías de la información el cual está adoptado en los planes institucionales de acuerdo con lo establecido en el MIPG. - Dentro de la plataforma de información que se maneja en la entidad, se pueden especificar cada uno de los usuarios, roles y permisos dentro de la misma asociados a las responsabilidades definidas en los manuales de funciones o contratos de prestación de servicios. DEBILIDADES (OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO): -Se solicita por parte del proceso de tecnologías una auditoría externa preventiva para evaluar la seguridad de la información y de los sistemas de la entidad. - Se debe realizar una auditoría técnica a toda la plataforma de TI.	88%	FORTALEZAS: - Se tiene una matriz institucional de planes de mejoramiento que sirve para seguimiento posterior. - Por parte de la oficina de control interno se realiza seguimiento trimestral al cumplimiento de las acciones presentadas por los líderes de proceso. DEBILIDADES (OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO): - Falta la implementación de una plataforma de administración de todos los recursos tecnológicos que considere las características de los nuevos equipos instalados y la estructuración organizacional del área de TICs que soporte las nuevas realidades. - Se solicitó por parte de la oficina de control interno recursos para la realización de las auditorías a los procesos financieros y de tecnologías, recursos que no han sido asignados, lo que afecta el cumplimiento de su plan de trabajo para la presente vigencia.	4%
Información y comunicación	Si	89%	FORTALEZAS: - Se cuenta con un inventario de activos de información. - Los procesos en su documentación identifican las distintas fuentes de información. DEBILIDADES (OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO): - Se viene trabajando en la seguridad de la información, automatización de trámites y procesos con la firma digital y aplicación de todas las funcionalidades del aplicativo SAIA.	86%	FORTALEZAS: - Se cuenta con la política de comunicaciones, proceso y subprocesos documentados y un manual de imagen corporativa. - Se migró la plataforma SAIA a la versión 8 y se está utilizando en la operación institucional. - Se actualizó la página Web para ajustarse a los requerimientos mínimos establecidos. DEBILIDADES (OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO): - Falta terminar de ajustar los sistemas de tal manera que permita captura automática de datos para disminuir el riesgo de error en la información. - A pesar de que se cuenta con la plataforma documental SAIA, esta solo es utilizada por parte de la ventanilla única.	3%

Monitoreo	Si	93%	FORTALEZAS: - La alta dirección desde los informes sobre el sistema de control interno, de acuerdo con la criticidad asigna los recursos (financieros, humanos, logísticos, físicos) para el cumplimiento de los planes de acción. - Se realizan informes de control interno de tipo legal, auditorías e informes internos que son socializados a la alta dirección por medio de los comités institucionales y evaluados en el comité coordinador de Control Interno. DEBILIDADES (OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO): - Por parte de los líderes de proceso que formulen los planes de acción de las diferentes auditorías, tener en cuenta la pertinencia de la actividad que se va a realizar y el tiempo de cumplimiento de estas, para evitar posibles retrasos en estas. - Realizar la medición de la efectividad de las acciones de mejoramiento planteadas. - Está pendiente actualización de los reportes para la puesta en operación del aplicativo SAM.	89%	FORTALEZAS: - Se ha impactado la cultura organizacional con el componente de medición. - Se realizó informe de seguimiento al cumplimiento de los planes de acción establecidos con corte al primero y al segundo trimestre. - Se realizó el seguimiento trimestral al Plan de Desarrollo 2024-2028 y a los indicadores del POA 2025. - Se realizó por parte de la oficina de control interno seguimiento e informe semestral a las PQRS-F de la entidad. DEBILIDADES (OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO): - Se observa que el nivel de cumplimiento de los planes de acción sigue bajando con respecto a los trimestres anteriores dado que no se viene cumpliendo con las fechas establecidas para la realización de las actividades, lo cual se informó a los líderes de proceso y a la alta dirección.	4%
-----------	----	-----	--	-----	--	----