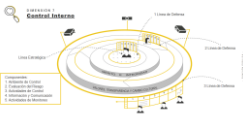


Nombre de la Entidad:		ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ			
Periodo Evaluado:		PRIMER SEMESTRE 2026			



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

96%

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 operan de manera articulada con el MIPG y de igual manera con los objetivos estrategicos planteados en el Plan de Desarrollo Institucional "Juntos por la sostenibilidad consciente y el compromiso de vida 2024-2028"				
¿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	Desde la Gerencia se toma en cuenta los resultados comunicados en los informes presentados por la Oficina de Control Interno para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo a través, de los planes de mejoramiento. En el Comité Institucional de Control interno, se realiza el seguimiento a los resultados de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno y a los informes presentados por las diferentes líneas de defensa (Planeación, Talento Humano, Oficial de cumplimiento).				

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	98%	FORTALEZAS: - Actualización de la política de integridad HMFS-FT-1510. - Seguimiento del plan estratégico del Talento Humano en el comité Institucional Coordinador de Control Interno. - Actualización de la política de Riesgos Institucional. - Seguimiento trimestral al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo y del POA 2026. DEBILIDADES (OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO): - Definir por parte de la entidad los niveles de aceptación del riesgo.	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.	-2%
Evaluación de riesgos	Si	97%	FORTALEZAS: - Actualización de la política de administración del riesgo por parte de la Junta Directiva de la Entidad. - La oficina de planeación es la responsable de la administración, monitoreo, divulgación, capacitaciones y seguimiento en todo lo referente a la gestión del riesgo institucional. - El oficial de cumplimiento de la entidad realiza seguimiento a los riesgos LAFT y COF. - En el comité de Gestión y Desempeño se realiza la presentación del seguimiento a los riesgos institucionales y se toman las decisiones pertinentes en cuanto a los riesgos materializados.	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.	0%
Actividades de control	Si	100%	FORTALEZAS: - Informes de seguimiento a riesgos. - Actualización de la matriz de riesgos institucional. - Informes de la oficina de control interno.	92%	FORTALEZAS: - Se cuenta con un plan estrategico 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 auditoria externa preventiva para evaluar la seguridad de la información y de los sistemas de la entidad. - Se debe realizar una auditoria técnica a toda la plataforma de TI.	8%
Información y comunicación	Si	93%	FORTALEZAS: - Actualización de las Bases de Datos Institucionales. - Digitalización de los consentimientos informados utilizados en los servicios. - Actualización de las políticas institucionales y el manual. - Actualización de la página web institucional. DEBILIDADES (OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO): - Actualizar el inventario de activos de información. - Seguir realizando la actualización de la página web institucional de acuerdo al anexo técnico 2 de la Resolución 1519 de 2020. - Poner en marcha la aplicación de todas las funciones del aplicativo SAIA.	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.	4%

Monitoreo	Si	93%	FORTALEZAS: - Se cuenta con una matriz institucional que consolida todos los planes de mejoramiento producto de las auditorías que se realizan tanto de los entes internos como externos de control. - Desde el proceso de calidad se consolidan los planes de mejoramiento de PAMEC, Habilitación y auditorías a procesos. DEBILIDADES (OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO): - Cumplimiento en los tiempos establecidos para el desarrollo de los planes de mejoramiento institucional. - Realizar el análisis de la efectividad de las acciones de mejoramiento propuestas en los planes de mejoramiento.	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 formulan 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 planeadas. - Está pendiente actualización de los reportes para la puesta en operación del aplicativo SAM.	0%
-----------	----	-----	--	-----	---	----