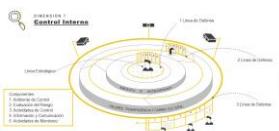


Nombre de la Entidad:	ESE SAN SEBASTIAN DE LA PLATA HUILA
Periodo Evaluado:	01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025



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	Durante el segundo semestre del 2025, el sistema de control interno de la Ese san Sebastián opero con sus cinco componentes interrelacionados e integrados que funcionan de manera conjunta para garantizar el logro de los objetivos organizacionales: los cuales se encuentran con evidencias presentadas por cada uno de los reponsables de la ejecucion de los componentes, se realizo el seguimiento a las dimensiones y politicas de MIPG segun sus responsabilidades.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de control interno de la ESE San Sebastián es efectivo para los objetivos evaluados ya que sus cinco componentes están implementados, funcionando adecuadamente e integrados de manera coherente. La entidad realiza seguimiento a los procesos para la identificación de posibles irregularidades evaluaciones periódicas que incluyen la revisión de procesos y de cada uno de los componentes de SCI.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una Institucionalidad (Líneas de defensa) que le permite la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La E.S.E. San Sebastián cuenta con sus tres líneas de defensa operando que garantizan la generación de información confiable, oportuna y suficiente, facilitando así la toma de decisiones y el cumplimiento normativo. Y se da una estructura de revisión y seguimiento desde la alta dirección como línea estratégica.

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	92%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El comité de coordinación y control interno realizo las reuniones programadas y se cuentan con sus actas - El comité de gestión y desempeño institucional se encuentra en funcionamiento - Se adoptó el código de integridad y se realizaron diferentes actividades de capacitación para interiorizar sus valores con todos los funcionarios de la ESE - Se viene ejecutando todos los planes estratégicos de talento humano - Se ejecuto todo el plan anual de auditorias <p>DEBILIDADES: Se debe mejorar la comunicación entre los diferentes procesos y actualizar el mapa de riesgos y la política de riesgos, ya que no fue posible en este semestre, aunque se realizaron los seguimientos se debe asegurar una respuesta mas efectiva ante riesgos nuevos que se puedan presentar.</p>	92%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se debe trabajar con el personal la definición y operatividad de las líneas de defensa, lo cual puede llegar a generar deficiencia en el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El comité de coordinación y control interno Se encuentra actualizado y en funcionamiento. - El comité de gestión y desempeño institucional se encuentra operando. - La ESE cuenta con el Programa de Transparencia y Ética Pública y la monitorización de riesgos de corrupción y de gestión actualizada a la vigencia 2025. - Se elaboró e implementó el Plan estratégico del talento humano de Capacitación, Plan de Bienestar Social y Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo; estos se vienen ejecutando con todos los funcionarios. - Se cuenta con el Plan anual de Auditoria aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno y se ha ejecutado en los tiempos definidos. 	0%
Evaluación de riesgos	Si	93%	<p>DEBILIDADES: Se debe mejorar la comunicación entre los diferentes procesos y actualizar el mapa de riesgos y la política de riesgos, ya que no fue posible en este semestre, aunque se realizaron los seguimientos se debe asegurar una respuesta mas efectiva ante riesgos nuevos que se puedan presentar.</p> <p>FORTALEZAS: Se logró relajar los seguimientos a la matriz de riesgo de los procesos con el líder de planeación y calidad. Mediante las auditorias internas continuas a las metas e indicadores estratégicos de la ESE así como a los riesgos operativos y misionales, ha permitido identificar las amenazas que tienen mayor impacto para la prestación de los servicios de salud y emitir las recomendaciones para el mejoramiento continuo de los procesos con el objetivo de no afectar la atención de los usuarios y el cumplimiento de las responsabilidades que tiene la ESE San Sebastián frente a usuarios, Clientes, proveedores y trabajadores.</p>	93%	<p>DEBILIDADES: Aunque existen espacios para identificar riesgos, se requiere mejorar la comunicación y coordinación entre los diferentes niveles del sistema para asegurar una respuesta efectiva ante posibles riesgos.</p> <p>FORTALEZAS: Mediante las auditorias internas continuas a las metas e indicadores estratégicos de la ESE así como a los riesgos operativos y misionales, ha permitido identificar las amenazas que tienen mayor impacto para la prestación de los servicios de salud y emitir las recomendaciones para el mejoramiento continuo de los procesos con el objetivo de no afectar la atención de los usuarios y el cumplimiento de las responsabilidades que tiene la ESE San Sebastián frente a usuarios, Clientes, proveedores y trabajadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se han implementado herramientas como mapas de riesgo y planes operativos anuales que permiten un monitoreo sistemático y una mejor gestión del riesgo, facilitando la identificación de oportunidades de mejora 	0%
Actividades de control	Si	100%	<p>Se tiene apoyo entre los líderes de la ESE San Sebastián, para evaluar las actividades que se ejecutan para contribuir a la mejora de los procesos de gestión, control y administración de la ESE, utilizando enfoque sistémico y disciplinado. Se analiza la eficacia de los controles que comprenden la administración, las operaciones y los sistemas de información de la ESE para evitar la materialización de riesgos que puedan afectar la prestación de los servicios de salud a los usuarios del Municipio de la Plata Huila.</p>	100%	<p>Se tiene apoyo entre los líderes de la ESE San Sebastián, para evaluar las actividades que se ejecutan para contribuir a la mejora de los procesos de gestión, control y administración de la ESE, utilizando enfoque sistémico y disciplinado. Se analiza la eficacia de los controles que comprenden la administración, las operaciones y los sistemas de información de la ESE para evitar la materialización de riesgos que puedan afectar la prestación de los servicios de salud a los usuarios del Municipio de la Plata Huila.</p>	0%
Información y comunicación	Si	95%	<p>FORTALEZAS: se cuenta con soporte estratégico y liderazgo, uso adecuado de los datos y herramientas tecnológicas, .- se cuenta con canales de información, como es ventanilla única, buzones, carteleras y la oficina del SIAU, quienes generan análisis e información de las PORS interpuestas por los usuarios</p> <p>FORTALEZAS: Se realizaron los dos Comités de Coordinación de Control Interno programados durante la vigencia en donde se aprobó el plan anual de auditorias para la vigencia 2026 , y se llevó a cabo el plan anual de auditorias 2025</p>	95%	<p>FORTALEZAS: se ha avanzado en la formalización de políticas de comunicación que fortalecen el flujo de información tanto interna como externa, mejorando las relaciones con los ciudadanos y asegurando una mayor transparencia</p> <p>-Se relaja de manera mensual informe de análisis de las PORS presentadas por los usuarios de la entidad.</p> <p>- La entidad cuenta con canales internos para que los empleados realicen sus manifestaciones de PQRF o si evidencian algún acto de corrupción dentro de la entidad</p>	0%
Monitoreo	Si	100%	<p>- La Oficina de Control Interno realizo auditoria a los diferentes procesos en donde se evalua la efectividad de los controles y se definen planes de mejora en caso de encontrar fallos y oportunidades de mejora para evitar la materialización de riesgos</p> <p>- Se analiza la información suministrada por los usuarios mensualmente (PQRS) y encuestas de satisfacción de cliente, con el fin de buscar oportunidades de mejora</p>	100%	<p>FORTALEZAS: El Comité de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Programa Anual de Auditoria presentado por parte del Jefe de Control Interno y hace el correspondiente seguimiento a su ejecución.</p> <p>- La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas mensuales, que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de los riesgos.</p> <p>- Se analiza la información suministrada por los usuarios (PQRS) y encuestas de satisfacción de cliente, con el fin de evaluar los resultados y optimizar el servicios de la entidad.</p>	0%