

Nombre de la Entidad:		ESE SAN SEBASTIAN DE LA PLATA HUILA				
Periodo Evaluado:		01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2026				



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

95%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno						
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Sí / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Durante el primer semestre del 2026 la ESE san sebastian logro integrar los cinco componentes reflejando coherencia y operatividad a lo largo del periodo. Esto facilito el diseño y aplicación de las politicas que conforman el MIPG, enmarcadas en un proceso de mejora continua y orientadas a fortalecer la capacidad organizacional para enfrentar los cambios.				
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/no) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de control interno demuestra ser efectivo al mantenerse operativo y con la capacidad para identificar , diseñar y ejecutar acciones de mejora que contribuyan a fortalecimiento de la gestion institucional y el cumplimiento de los objetivos organizacionales.				
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 (Sí/no) (Justifique su respuesta):	Si	La ESE san sebastian ha definido dentro de su sistema de control interno la asignacion del esquema de lineas de defensa establecido en el modelo intergado de planeacion y gestion. Dicho esquema se ha articulado con los componentes del sistema de control interno, garantizando la interaccion y coordinacion entre actores segun sus roles y responsabilidades, para asegurar la deteccion, prevencion y gestion de riesgos.				

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%	FORTALEZAS: Mediante el modelo de operación por procesos, están definidos los roles y responsabilidades , para la aplicación de controles operativos , tambien se cuenta con la definicion de un esquema de lineas de defensa. Se realiza aprobacion seguimiento al plan anual de auditorias en el comite interinstitucional de control interno En la celebracion de los diferentes comites se hace evaluacion y seguimeitnos de los objetivos definidos Se cuenta con codigo de etica y se realizan actividades de sensibilizacion con todos los funcionarios de la ESE se cuenta con todos los planes y programas institucionales para fortalecer el cumplimiento de los objetivos institucionales. se cuenta con plan estrategico de talento Humano y se realizan capacitaciones en pro del cumplimiento de los objetivos institucionales.	92%	FORTALEZAS: - El comite de coordinacion 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 adopto el codigo de integridad y se realizaron diferentes actividades de capacitacion para interiorizar sus valores con todos los funcionarios de la ESE - Se viene ejecutando todos los planes estrategicos de talento humano -Se ejecuto todo el plan anual de auditorias	0%
Evaluación de riesgos	Si	90%	DEBILIDADES: Se evidencian debilidades en las evaluacion de los riesgos por parte de la segunda linea de defensa, no se encuentran actualizado el mapa de riesgos. Aunque la oficina de control interno o quien haga sus veces, evidencio a traves del seguimiento que los riesgos definidos no se materializaron, si se debe realizar actualizacion de los mismos. FORTALEZAS:Se cuenta con la politica de administracion del riesgo, aunque se debe fortalecer la redaccion de los riesgos y sus controles la Institucion tiene establecidos sus planes, programas y procesos orientados al cumplimiento de los objetivos institucionales con acciones claras	93%	DEBILIDADES: Se debe mejorar la comunicacion entre los diferentes procesos y actualizar el mapa de riesgos y la politica de riesgos, ya que no fue posible en esta semestre , aunque se realizaron los seguimientos se debe asegurar una respuesta mas efectiva ante riesgos nuevos que se puedan presentar. FORTALEZAS: Se logro realizar los seguimientos a la matriz de riesgo de los procesos con el líder de planeacion, y calidad. Mediante las auditorias internas continuas a las metas e indicadores estrategicos 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	-3%
Actividades de control	Si	100%	FORTALEZAS: Se cumple con la segregación de funciones, asignando responsabilidades a funcionarios que apoyan cada uno de los procesos Dentro de la planificacion institucional se evidencio medidas de control para contratar de manera especifica las necesidades detectadas dentro de la institucion se evidencio realizacion de los diferentes comites para la planificacion institucional	100%	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 en 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.	0%
Información y comunicación	Si	95%	La ESE a realizado adquisicion de herramientas tecnologicas, para el procesamiento de datos y para salvaguardar la informacion relevante de la entidad. La ESE mantiene cumplimiento de de lo establecido en la ley 1712 de transparencia y acceso a la informacion publica, así como sus normas complementarias en cuanto a la politica de transparencia Se evidencio avances significativos en la adopcion de las politicas definidas en el modelo integrado de gestion publica. DEBILIDADES:El proceso de PQRS se gestiona a traves de la oficina del SIAU, sin embargo se ha identificado que la pagina web institucional presenta fallos recurrentes que afectan su disponibilidad No se cuenta con la caracterizacion de los usuarios o grupos de valor institucionales.	95%	FORTALEZAS: se cuenta con soporte estrategico y liderazgo, uso adecuado de los datos y herramientas tecnologicas .- se cuenta con canales de informacion, como es ventanilla unica, buzones, carteleras y la oficina del SIAU, quienes generan analisis e informacion de las PQRS interpuestas por los usuarios	0%
Monitoreo	Si	100%	FORTALEZAS: La entidad cuenta con politica de control interno y con comité de coordinacion de control interno conformado mediante resolucion. Se cumple con la aprobacion el plan anual de auditoria por parte del comité. Los informes de ly y seguimientos son comunicados a las gerencia y socializados con los lideres de los procesos auditados asegurando la retroalimentacion para la toma de decisiones informadas La oficina de control interno cuenta con evidencia de las diferentes auditorias realizadas a los procesos, esta accion permiteevaluar el diseño de controles definidos en los procesos	100%	FORTALEZAS:Se realizaron los dos Comités de Coordinación de Control Interno programados durante la vigencia en donde se aprobo el plan anual de auditorias para la vigencia 2026 , y se llevo a cabo el plan anual de auditorias 2025 - 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 hallazgos o oportunidades de mejora para evitar la materializacion de riesgos - Se analiza la información suministrada por los usuarios mensualmente (PQRS) y encuestas de satisfacción de cliente, con el fin de buscar oportunidades de mejora	0%