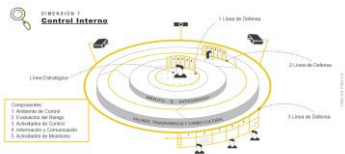


<b>Nombre de la Entidad:</b>	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II DE SAN JUAN DEL CESAR, LA GUAJIRA
<b>Periodo Evaluado:</b>	JULIO - DICIEMBRE DE 2025



**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? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	En la E.S.E Hospital San Rafael Nivel II los componente del sistema de control interno se encuentran presentes y operando de forma articulada en las diferentes acciones que ha implementado la entidad a través del la política de administracion al riesgo, integridad, comunicaciones y transparencia a la informacion publica, seguridd y confiabilidad de la informacion entre otras.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El SCI en la institución es efectivo debido a que su estructura permite evaluar el avances de la gestión, logrando controlar y mitigar los riesgos previamente identificados y evaluados mediante controles diseñados, garantizando la eficiencia operativa, el cumplimiento normativo, la salvaguarda de activos y la confiabilidad de la información.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La E.S.E. Hospital San Rafael Nivel II cuenta con una estructura de tres líneas de defensa integrada en su Sistema de Control Interno, permitiendo una gestión integral de riesgos y la toma de decisiones informada, basada en la responsabilidad operativa, la supervisión especializada y la auditoría independiente.

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%	<p><b>Fortaleza:</b> En la institución se realiza socialización de política de integridad con todos lo servidores de la institución obteniendo un puntaje Muy Alto en la percepción de la integridad. En la vigencia 2025 se obtuvo una puntaje en el indice de transparencia de 100, evaluación realizada por la Procuraduria General de la Nación en la pagina web institucional. En la vigencia se desarrilo el PETIC con un porcentaje de cumplimiento satisfactoria ofreciendo a los servidores Estrategias de informacion y comunicaicones. El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano fue socializado e implementado en su totalidad de componentes diseñas ya doptados en la institución. En la institución se socializó e implemento la política de administracion al riesgo, meidante el mapa de riesgos de proceso, corrupción y de salud.</p> <p><b>Debilidad:</b> Bajo nivel de compromiso por parte de la segunda linea de defenza para el desarrollo de las acciones de control.</p>	88%	<p><b>Fortaleza:</b> En la institución se contempla periódicamente socialización de código de integridad y el de conducta y buen gobierno, de la misma manera se evalúa la percepción de la integridad arrojando un puntaje ALTO. Se encuentra adoptada, implementada y evaluada la política de Humanización y buen trato. Se encuentra diseñado y estandarizados los procesos como sus indicadores de seguimiento. Actualmente la institución parte de una planeación estratégica comprendida por un Plan de Gestión, plan operativo y plan de acción. La OCI realizo taller sobre Administración al Riesgo y Autocontrol. Existe una identificación y seguimiento de riesgos de corrupción, en los procesos y de Salud. Se realiza auditoria basad en riesgos, teniendo en cuenta proceso críticos de la institución.</p> <p><b>Debilidades:</b> No hay un reporte oportuno de los indicadores de proceso. No hay un compromiso por parte de la primera línea de defensa al solicitar evidencia de la implementación de las acciones de control ante los riesgos. Articular más los comités institucionales como el de Desempeño y Gestión, el de Control Interno y el de Calidad.</p>	9,9%

Evaluación de riesgos	Si	99%	<p><b>Fortaleza:</b> La E.S.E. posee un plan estrategico gerencial el cual es articulado con el plan de accion y plan operativo, con objetivos medibles y alcanzables, los cuales son desarrollado bajo uno procesos simplificados y estandarizados bajo un nivel de calidad y acreditación. Todo esto enfocado en identificar, evaluar y medir los posibles riesgos que se pueden presentar y afectar el cumplimiento de dichos objetivo institucionales.</p> <p><b>Debilidad:</b> Por actividad economica se identifican riesgos externos los cuales son muy difíciles de controlar como tambien minimizar su impacto en la institución, como son politicas publicas y normatividad.</p>	84%	<p><b>Fortaleza:</b> En la institución el plan de gestión, operativo y de acción se encuentran articulados, y de esta manera es evaluado su cumplimiento por la Oficina de Planeación y la Junta Directiva. Se actualiza periódicamente el mapa de riesgos por proceso, corrupción y de salud, teniendo en cuenta la normatividad y los riesgos identificados por los líderes de área. Se realiza seguimiento periódico por parte de la OCI al cumplimiento de los controles diseñados para mitigar los riesgos identificados.</p> <p><b>Debilidades:</b> Falta incluir riesgos en los mapas de riesgos para diseñar controles y realizar seguimiento.</p>	15%
Actividades de control	Si	92%	<p><b>Fortaleza:</b> En la institucion mediante la política de administracion al riesgo se diseña mapa de riesgo de corrupcion, de proceso y de salud. En el cual se basa en la identificación de posibles riesgos, evaluacion de causas y posibles inapctos y para finalizar la accion de control a implementar para mitigar la probabilidad de ocurrencia, por ende se realiza seguimiento por parte de ela segunda linea de defensa y la tercera.</p> <p><b>Debilidad:</b> No existe un debido seguimiento al cumplimiento por parte de tercero al cumplimiento de las actividades de control; como tambien no se a podido garantizar servicios inteligentes, toma de decisiones basadas en datos</p>	83%	<p><b>Fortaleza:</b> En la institución se encuentra actualizado e implementado el manual de funciones y competencia. La institución se implementa el sistema de acreditación enfocado en mejorar continuamente la calidad de la atención, enfocándose en el paciente y su familia, y promoviendo la eficiencia, la humanización y la seguridad en los servicios de salud. Se actualiza la política de administración al riesgo teniendo en cuenta la creación de programa de transparencia empresarial. La OCI y Calidad realizan Auditorías internas y seguimiento a procesos detectando desviaciones y diseñando acciones de mejoramiento.</p> <p><b>Debilidad:</b> En la institución posee una infraestructura tecnológica obsoleta. Algunos procedimientos y políticas no están actualizados, afectando la correcta articulación entre ellas, como también las auditorías internas.</p>	9%
Información y comunicación	Si	95%	<p><b>Fortaleza:</b> En la institución se diseña e implementa el PETIC, permitiendo que se garantice el flujo eficiente de datos internos y externos para la toma de decisiones, la operación ágil, la transparencia y la rendición de cuentas, por medio del software de información pagina web y demas mecanismos institucionales. ser ha garantizado la implementación de la transparencia y accesos de la información publica maneniento los instrumentos de información actualizados y organizados, mejorando la eficiencia y el servicio al ciudadano.</p> <p><b>Debilidad:</b> En la institución existe un bajo nivel en la digitalización de la información como tambien el nivel de seguridad de la información administrativa.</p>	84%	<p><b>Fortaleza:</b> Se cuenta con un software Rfast con módulos administrativos, financieros y asistenciales. La entidad utiliza múltiples sistemas de información robustos (SIGEP, FURAG, SUIT, SECOP II) La institución cuenta con Manual de seguridad de la información, manual de comunicaciones, política de seguridad confiabilidad, privacidad de la información y protección de los datos, la cual se encuentra en implementación y seguimiento. En la institución existen mecanismos para radicar PQSDF y ser gestionados y tratados en busca de un mejoramiento continuo. La institución posee un inventario de información. La institución tener adoptada e implementada la política de comunicación y acceso a la información publica, a la cual le hace seguimiento la OCI y comunicaciones.</p> <p><b>Debilidad:</b> Los módulos administrativos, financieros y asistenciales del software Rfast presentan fallas. Actualizar periódicamente el inventario de información.</p>	11%
Monitoreo	Si	95%	<p><b>Fortaleza:</b> En el Hospital implementó acciones, políticas y métodos preventivos en busca de asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales de manera transversal, fomentando el autocontrol, la autogestión y la autorregulación en los colaboradores, tambien se evalua la efectividad de los controles internos implementados. Se tiene definido la primera línea de defensa, conformada por los líderes de procesos y servidores públicos. Implementando controles internos en el día a día. La segunda línea de defensa integrada por oficinas de planeación y áreas transversales, encargada de supervisar la primera línea, generar alertas, definir políticas de riesgos y asegurar que se cumplan las normativas. y la tercera línea de defensa corresponde a la oficina de control interno quien evalúa objetivamente la efectividad de la primera y segunda línea, proporcionando aseguramiento independiente y asesoría a la alta dirección.</p> <p><b>Debilidad:</b> Bajo nivel de compromiso por parte de la segunda linea de defenza para el desarrollo de las acciones de control.</p>	88%	<p><b>Fortaleza:</b> En la institución se encuentra definida el plan de auditoria basad en riesgo y plan de auditoria basado en calidad. La OCI realiza periódicamente monitorio a mapa de riesgo por procesos, corrupción y salud, al cumplimiento de las acciones de control. En la entidad se realizan auditorias externa de diferentes entes de control. En la E.S.E. se realiza reporte de información de diversas áreas a entes de control. La OCI realiza seguimiento periódicamente monitorea a las PQRSDF radicadas en la institución, cumplimiento de la ley de transparencia y acceso a la información pública en la página web institucional, a la gestión contractual cargad a los entes de control, al cumplimiento del PAAC, seguimiento a la austeridad en el gasto, y a las acciones de mejora contempladas en las auditorías externas.</p> <p><b>Debilidades:</b> Insuficiente seguimiento y control en envío de evidencia sobre la administración de riesgos por parte de los líderes de proceso.</p>	7%