

Nombre de la Entidad:		ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	
Periodo Evaluado:		ENERO -JUNIO-2026	
		sistema de Control Interno de la entidad	82%
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):	En proceso	Los cinco componentes del Sistema de Control Interno se encuentran presentes y en funcionamiento; no obstante, su articulación integral continúa en proceso de fortalecimiento. Se evidencian avances en la aplicación del esquema de líneas de defensa, gestión del riesgo, actividades de control, información y comunicación y monitoreo. Persisten oportunidades de mejora relacionadas principalmente con la trazabilidad de las decisiones, aplicación homogénea de algunos controles, gestión de accesos tecnológicos, seguimiento de riesgos aceptados, efectividad de algunos mecanismos de comunicación y documentación del seguimiento efectuado por las instancias directivas. En consecuencia, el Sistema opera de manera articulada, aunque aún requiere consolidar algunos mecanismos para alcanzar una integración plena.	
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La evaluación independiente evidencia que el Sistema de Control Interno proporciona una seguridad razonable para el cumplimiento de los objetivos institucionales evaluados. Los cinco componentes se encuentran presentes y funcionando, con mecanismos de prevención, seguimiento, evaluación y mejora. Las deficiencias identificadas corresponden principalmente a aspectos puntuales de ejecución, trazabilidad y fortalecimiento de determinados controles, sin que se evidencie una falla generalizada que impida el funcionamiento del Sistema. Las oportunidades de mejora deberán continuar siendo objeto de seguimiento conforme a las responsabilidades de las líneas de defensa.	
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	La entidad cuenta con un esquema de líneas de defensa definido y aplicado. Los líderes de proceso ejercen responsabilidades de primera línea; Planeación y Gestión de la Calidad desarrolla funciones de seguimiento como segunda línea; y la Oficina de Control Interno realiza evaluación independiente como tercera línea. Esta estructura permite generar información, evaluar riesgos y controles, comunicar deficiencias y apoyar la toma de decisiones de la Alta Dirección.	
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
Ambiente de control	Si	70%	Fortalezas: El componente Ambiente de Control evidencia una estructura institucional fortalecida, soportada en la funcionalidad del Comité Institucional de Coordinación del Control Interno MPQC, la definición y aplicación de las líneas de defensa, la gestión del riesgo, la planeación estratégica del talento humano y el uso de información de gestión y evaluación independiente para la toma de decisiones y el seguimiento institucional Debilidad Persisten aspectos por fortalecer en la apropiación y aplicación de los instrumentos de integridad y conflicto de interés, la prevención del uso inadecuado de información privilegiada, la aplicación de los niveles de aceptación del riesgo y la medición de resultados en talento humano, así como en la apropiación de responsabilidades frente al Sistema de Control Interno y la actualización oportuna de riesgos y controles.
Evaluación de riesgos	Si	76%	Fortalezas: El componente de Evaluación de Riesgos presenta una estructura institucional definida para identificar, valorar, monitorear y hacer seguimiento a los riesgos que pueden afectar los objetivos de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería. La entidad cuenta con Política de Administración del Riesgo actualizada en 2026, metodología institucional, mapas de riesgos y responsabilidades distribuidas conforme al esquema de líneas de defensa. Planeación y Gestión de la Calidad concilia y analiza periódicamente los riesgos materializados, mientras la Oficina de Control Interno realiza evaluación independiente. Se evidencian avances en identificación preventiva, actualización de matrices, análisis de causas, controles, acciones implementadas y fortalecimiento de la cultura de reporte. Debilidad Persisten debilidades principalmente relacionadas con la trazabilidad y efectividad de la gestión del riesgo. No se acredita suficientemente que la Alta Dirección analice de manera sistemática los resultados consolidados de riesgos materializados, de corrupción y asociados a terceros, dejando evidencia de decisiones y responsables. También se identifican oportunidades de mejora en el reporte oportuno, actualización de matrices, seguimiento de acciones correctivas hasta su cierre y aplicación uniforme de controles preventivos. Adicionalmente, falta fortalecer la evidencia sobre riesgos formalmente aceptados, segregación de funciones y análisis del impacto de cambios organizacionales sobre riesgos, controles, responsabilidades y líneas de defensa.
Actividades de control	Si	83%	Fortalezas: La entidad cuenta con controles y acciones definidos para el tratamiento de los riesgos identificados, a través del Mapa de Riesgos por procesos, el cual incorpora controles específicos frente a riesgos operativos, financieros y de corrupción. Se dispone de mecanismos de verificación y seguimiento, con el acompañamiento de la Oficina de Planeación como segunda línea de defensa y el seguimiento de la Oficina de Control Interno como tercera línea, lo que permite activar acciones correctivas y planes de mejora cuando los riesgos se materializan. Se evidencia capacidad institucional para atender y subsanar las consecuencias derivadas de eventos adversos, mediante prácticas de coordinación interdependientes y respuesta oportuna, contribuyendo al mantenimiento del control. Asimismo, la entidad cuenta con un documento consolidado que integra los riesgos y su tratamiento (Mapa de Riesgos Institucional), incluyendo riesgos de corrupción y, de acuerdo con su capacidad, riesgos asociados a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC). Debilidades / Oportunidades de mejora: Aunque los riesgos se encuentran formalmente establecidos, en algunos procesos su efectividad preventiva resulta limitada, lo que ha derivado en una gestión predominantemente reactiva, evidenciada en la adopción de correcciones posteriores a la materialización del riesgo. De igual forma, los mecanismos de verificación y las acciones correctivas implementadas no siempre corrigen de manera estructural las causas que originan los riesgos, generando recurrencia en algunos procesos críticos. Adicionalmente, el Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP 2025-2026, así como su publicación y ejecución homogénea, se mantienen en proceso, persistiendo debilidades en la oportunidad, trazabilidad y suficiencia de la información reportada por algunas dependencias, lo que limita el enfoque preventivo del control.
Información y comunicación	Si	73%	Fortalezas: La entidad dispone de canales formales de comunicación interna y externa, tales como la página web institucional, el Sistema de Información y Atención al Usuario - SIU, la ventanilla única y los mecanismos de FORSD, los cuales facilitan la interacción con la ciudadanía y los organismos de control. Se identifica y produce información e informes institucionales dirigidos a ciudadanos, entes de control y organismos gubernamentales, lo que fortalece la transparencia, la rendición de cuentas y el control social. Asimismo, existen lineamientos definidos para el tratamiento de la información de reserva de confidencialidad, en concordancia con la normativa de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales. Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) soportan los procesos de gestión y control, contribuyendo al flujo de información y a la trazabilidad institucional. Debilidades / Oportunidades de mejora: La asignación y consolidación de responsables de la información institucional se encuentra en proceso, lo que limita la homogeneidad, estandarización y el seguimiento sistemático de la gestión documental en todas las dependencias. Se evidencian debilidades en la oportunidad y consistencia de algunos reportes remitidos a organismos de control, especialmente a través de plataformas oficiales, lo que afecta la confiabilidad de la información reportada. Adicionalmente, el mecanismo institucional no se actualiza de manera periódica, lo cual impacta la vigencia y confiabilidad de la información normativa utilizada para la gestión. Persisten oportunidades para fortalecer la articulación entre dependencias y asegurar que la información fluya de forma oportuna, completa y uniforme en toda la entidad, consolidando un sistema de información más integrado y preventivo.
Monitoreo	Si	86%	Fortalezas: La entidad cuenta con mecanismos formales y sistemáticos de monitoreo y evaluación del Sistema de Control Interno, liderados por la Oficina de Control Interno en su rol de tercera línea de defensa, conforme al Modelo Estándar de Control Interno - MECI y al Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. Dichos mecanismos se articulan con la Alta Dirección y con las dependencias responsables del seguimiento institucional, en especial la Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad, como segunda línea de defensa, la cual apoya el monitoreo de planes, indicadores, gestión del riesgo y compromisos institucionales. Se realizan seguimientos a los planes de mejoramiento internos y externos con la participación de avances y cumplimiento de compromisos, apoyados en herramientas de evaluación de la gestión como cronogramas, matrices de riesgos e informes, lo que permite detectar desviaciones, formular recomendaciones y ajustar oportunamente las acciones. La participación en comités institucionales y departamentales de auditoría fortalece el análisis de riesgos, el intercambio de buenas prácticas y la toma de decisiones basadas en evidencia. Debilidades / Oportunidades de mejora: Aunque el componente alcanza un nivel alto de cumplimiento, los ejercicios de evaluación evidencian que en algunos procesos las acciones correctivas continúan siendo predominantemente reactivas, posteriores a la materialización del riesgo, lo que requiere fortalecer el enfoque preventivo del monitoreo, mejorando mayor anticipación y sostenibilidad de los controles, especialmente en procesos críticos con hallazgos recurrentes.

