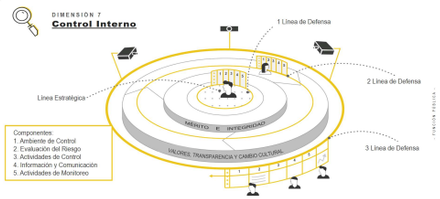
Nombre de la Entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON HUILA
Periodo Evaluado:	01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**89%**

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	La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul Garzón- Huila en la implementación de cada una de las dimensiones y políticas del M.I.P.G., son el resultado de una gestión articulada entre los diferentes responsables de las mismas; producto de ejercicios de autoevaluación y establecimiento de planes de acción; incluyendo las actividades registradas en una herramienta interna denominada Plan de Acción Integrado M.I.P.G.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul Garzón Huila sus funcionarios se encuentran comprometidos con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión M.I.P.G. la entidad cuenta con una Oficina de Control Interno que se articula con la Oficina de Planeación, Calidad, y Talento Humano.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones	No	La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul Garzón Huila no cuenta con una política de líneas de defensa claras y definidas respecto a los roles y responsabilidades la línea que le corresponda a cada proceso, actualmente el DAFP tiene 4 líneas (Estratégica, 1er, 2da, y 3ra línea)

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**	**79%**	**Fortalezas:** Funcionamiento, seguimiento, y control del sistema de control interno de la ESE a través del comité de coordinación de control interno, el cual fue actualizado y ahora cuenta con la participación activa como miembro del comité el líder de la Oficina de Planeación. Funcionamiento, seguimiento, y control a los riesgos institucionales según lo establecido en las matrices de riesgos para cada unidad funcional y servicio de la ESE, cuyo seguimiento y reporte es lidera por la oficina de control interno. La Oficina de Planeación a través de la resolución No 0958 de 2022 por la cual se determina la posición de las líneas de defensa para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón **Debilidades:** "1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. La ESE aun no cuenta con una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad	**75%**	**Fortalezas:** Funcionamiento, seguimiento, y control del sistema de control interno de la ESE a través del comité de coordinación de control interno, el cual fue actualizado y ahora cuenta con la participación activa como miembro del comité el líder de la Oficina de Planeación. Funcionamiento, seguimiento, y control a los riesgos institucionales según lo establecido en las matrices de riesgos para cada unidad funcional y servicio de la ESE, cuyo seguimiento y reporte es lidera por la oficina de control interno. La Oficina de Planeación a través de la resolución No 0958 de 2022 por la cual se determina la posición de las líneas de defensa para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón **Debilidades:** "1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. La ESE aun no cuenta con una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad	**4%**
Evaluación de riesgos	**Si**	**93%**	**Fortalezas:** Funcionamiento, seguimiento, y control a las actividades definidas en los objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados a las líneas Estratégicas; Operativas; Legales y Presupuestales; y de Información Financiera y no Financiera. La ESE identifica y analiza los riesgos (internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos). **Debilidades:** 8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción. La ESE no ha implementado el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF	**87%**	**Fortalezas:** Funcionamiento, seguimiento, y control a las actividades definidas en los objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados a las líneas Estratégicas; Operativas; Legales y Presupuestales; y de Información Financiera y no Financiera. La ESE identifica y analiza los riesgos (internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos). **Debilidades:** 8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción. La ESE no ha implementado el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF La rotación de personal en niveles intermedios o en líderes de procesos afecta el adecuado	**6%**

Actividades de control	**Si**	**83%**	**Fortalezas:** 10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad tiene adecuada división de las funciones y se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operaciones y actividades que afectan a la ESE. 10.2 En la ESE se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados designado al responsable dentro del esquema organizacional. **Debilidades:** En el diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), que se integren de forma adecuada a la estructura de control de la ESE y su respectiva certificación en dichas normas.	**92%**	**Fortalezas:** 10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad tiene adecuada división de las funciones y se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operaciones y actividades que afectan a la ESE. 10.2 En la ESE se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados designado al responsable dentro del esquema organizacional. **Debilidades:** En el diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), que se integren de forma adecuada a la estructura de control de la ESE y su respectiva certificación en dichas normas.	**-9%**
Información y comunicación	**Si**	**98%**	**Fortalezas:** 13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos. 13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes. 15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde). 15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes. **Debilidades:** 14.3 La entidad no cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares o con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos. 15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	**96%**	**Fortalezas:** 13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos. 13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes. 15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde). 15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes. **Debilidades:** 14.3 La entidad no cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares o con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos. 15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente..	**2%**
Monitoreo	**Si**	**93%**	**Fortalezas:** 16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a su ejecución en la ESE logrando el cumplimiento del 100%. 16.5 Frente a las evaluaciones independientes la ESE considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG´s u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones y así tenerlas en cuenta para el mejoramiento de sus actividades y procesos. 17.6 La ESE evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad. **Debilidades:** 16.4 La ESE no ha implementado el Esquema de Líneas de Defensa para realizar actividades de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	**93%**	**Fortalezas:** 16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a su ejecución en la ESE logrando el cumplimiento del 100%. 16.5 Frente a las evaluaciones independientes la ESE considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG´s u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones y así tenerlas en cuenta para el mejoramiento de sus actividades y procesos. 17.6 La ESE evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad. **Debilidades:** 16.4 La ESE no ha implementado el Esquema de Líneas de Defensa para realizar actividades de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	**0%**