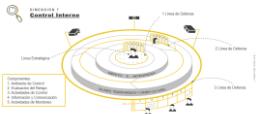


Nombre de la Entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE PAIPA BOYACÁ					
Periodo Evaluado:	01-07-2025 - 31-12-2025					
	Estado del sistema de Control Interno de la entidad					
70,15%						
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno						
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Sí / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Con corte a 31 de Diciembre de 2025 el Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul se encuentra funcionando en la totalidad de componentes y ha mostrado un avance en relación a los reportes de períodos anteriores				
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de Control Interno si es efectivo en el cumplimiento de objetivos institucionales puesto que los diferentes lineamientos se articulan con la planeación estratégica formando una sinergia en el objetivo de fortalecer el desempeño de la Institución				
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno con Líneas de Defensa institucionalizadas (Líneas de defensa) que le permite la toma de decisiones frente al control (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Si	Si, las diferentes decisiones se toman en base a resultados e informes presentados desde los diferentes procesos y comités institucionales que conforman las líneas estratégicas de la E.S.E. Adicional se actualizo la política de gestión de riesgos de la E.S.E, la cual se estructuro en base a líneas de defensa.				
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas			
Ambiente de control	Si	75%	<p>ANALISIS DE FORTALEZAS</p> <p>La E.S.E Cuenta con un código de Integridad el cual se revisara y ajustara de acuerdo a lineamientos de la Función Pública, para presentar en comité de Dirección y gerencia y posterior socialización en capacitación general de la E.S.E. A través de la Resolución No. 200-04-01-235 de 05 de septiembre de 2024 se ajustó la política de seguridad de la información, confidencialidad y protección de datos personales de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Adicional, a través de la Resolución No. 200-04-01-013 de 2025 se adaptó el Plan Estratégico Técnicas de la Información de la E.S.E. para la vigencia 2025. Mapa de Riesgos de Corrupción publicado en la página web. Seguimiento a mapa de riesgos en informes cuatrimestrales del programa de Transparencia y ética pública</p> <p>A través de la Resolución No. 200-04-01-004 de 2025, se deroga la resolución N° 020 de 2009 y aquellas que la modificaban, y se creó el Comité de Coordinación de Gestión de Intereses de la E.S.E. A través de la Resolución N° 200-04-01-0287 de 2024, se establece la Política de Gestión del Riesgo Integral de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa y se deroga la Resolución Número 0299 de 01 de agosto de 2022.</p> <p>Se implementó el procedimiento para manejo de conflictos de interés.</p> <p>A través del Manual de Control Interno se implementaron las líneas de defensa de la E.S.E.</p> <p>ANALISIS DE DEBILIDADES</p> <p>No se ha implementado línea de denuncia interna de acuerdo a lineamientos definidos para el código de integridad. No se ha actualizado el mapa de riesgos de gestión. No se realizan evaluaciones relacionadas con el reino de personal como (medica ocupacional de egreso, desempeño laboral, revisión de documentación laboral y análisis de causa del retiro).</p>			
Evaluación de riesgos	Si	60%	<p>ANALISIS DE FORTALEZAS</p> <p>Plataforma Institucional actualizada incluidos Objetivos estratégicos</p> <p>Plan de desarrollo adoptado para el año 2024-2027</p> <p>Planes Operativos Implementados en relación al Plan de desarrollo de la E.S.E y objetivos Estratégicos</p> <p>A través de la RESOLUCIÓN NUMERO 200-04-01-0287 se ajustó la Política de Gestión del Riesgo Integral de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa y cuyo alcance es para todos los funcionarios de la E.S.E.</p> <p>Con la implementación del Programa de Transparencia y ética pública para la vigencia 2025, se actualiza el mapa de riesgos de control y se implementa la estrategia de riesgos.</p> <p>Algunos riesgos son identificados desde los mecanismos de integración, aun así no se cuenta con un informe o mecanismo definido para evaluar los riesgos asociados a actividades terciadas</p> <p>ANALISIS DE DEBILIDADES</p> <p>No se ha definido un mecanismo para consolidar la información clave frente a la gestión y materialización del riesgo</p> <p>No se ha Actualizado el mapa de riesgos de gestión en la E.S.E. el cual incluya mecanismos para prevenir y/o controlar el riesgo identificado</p>			
Actividades de control	Si	58%	<p>ANALISIS DE FORTALEZAS</p> <p>La E.S.E. cuenta con una estructura organizacional definida, con líderes de procesos en diferentes áreas y apoyos a la gestión para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.</p> <p>La Entidad implemento el Manual de Perfiles y competencias de Contratistas y Trabajadores en Misión de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa.</p> <p>Actualmente se documenta la actualización del Programa Gestión de la Tecnología</p> <p>Algunos controles son verificados desde los diferentes comités e informes institucionales. Sigue pendiente el seguimiento a partir del programa de gestión del riesgo</p> <p>Política de seguridad de la Información</p> <p>ANALISIS DE DEBILIDADES</p> <p>No se tienen implementadas matrices de roles y usuarios, pero el Sistema de Información de la E.S.E (SIHOS) Permite la asignación de usuarios</p> <p>No se ha evaluado la actualización de procesos y demás herramientas para garantizar la aplicación de controles</p> <p>El diseño de controles no se evalúa frente a la Gestión del Riesgo</p>			
		Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior			
		60%	<p>ANALISIS DE FORTALEZAS</p> <p>La E.S.E Cuenta con un código de Integridad el cual se revisara y ajustara de acuerdo a lineamientos de la Función Pública, para presentar en comité de Dirección y gerencia y posterior socialización en capacitación general de la E.S.E. A través de la Resolución No. 200-04-01-235 de 05 de septiembre de 2024 se ajustó la política de seguridad de la información, confidencialidad y protección de datos personales de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Adicional, a través de la Resolución No. 200-04-01-013 de 2025 se adoptó el Plan Estratégico Técnicas de la Información de la E.S.E. para la vigencia 2025. Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado y publicado en la página web. Seguimiento a mapa de riesgos en informes cuatrimestrales del programa de Transparencia y ética pública</p> <p>A través de la Resolución N° 020-04-01-004 de 2025, se deroga la resolución N° 020 de 2009 y aquellas que la modificaban, y se creó el Comité de Coordinación de Control Interno de Gestión de Intereses de la E.S.E. A través de la Resolución N° 200-04-01-0287 de 2024, se ajustó la Política de Gestión del Riesgo Integral de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa y se deroga la Resolución Número 0299 de 01 de agosto de 2022.</p> <p>ANALISIS DE DEBILIDADES</p> <p>El procedimiento para el manejo de conflicto de interés se socializará para aprobación en comité de gestión y desempeño del mes de Julio. No se ha implementado línea de denuncia interna de acuerdo a lineamientos definidos para el código de integridad. No se ha actualizado el mapa de riesgos de gestión. No se realizar evaluaciones con el reino personal y mediante el análisis de riesgos, desempeño laboral, revisión de documentación laboral y análisis de causa del retiro. No se han definido estandares de reporte y periodicidad acorde a estructuras de líneas de defensa, aun así la E.S.E. dirigeona y controla estos temas a través de los diferentes comités Institucionales</p>	15%		
		51%	<p>FORTALEZAS DEL COMPONENTE: Plataforma Institucional actualizada incluidos Objetivos estratégicos</p> <p>Plan de desarrollo y Plan de Gestión de la E.S.E adoptados para cuatrimestre 2024-2027</p> <p>Planes Operativos Implementados de acuerdo a objetivos definidos</p> <p>Política de Administración del riesgo actualizada</p> <p>Seguimiento a actividades que conlleven riesgos desde los diferentes comités Institucionales</p> <p>DEBILIDADES DEL COMPONENTE: La oficina de Planeación o gestión de riesgos consolida la información frente a la gestión del riesgo</p> <p>Seguimiento a acciones para evitar materializaciones del riesgo</p> <p>Implementar y hacer seguimiento al altaflare de riesgos de Corrupción opacidad y fraude</p> <p>Evaluación de fallas en los controles por el direcciónnado Estratégico</p>	9%		
		54%	<p>ANALISIS DE FORTALEZAS</p> <p>La E.S.E. cuenta con una estructura organizacional definida, con líderes de procesos en diferentes áreas y apoyos a la gestión para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.</p> <p>La Entidad implemento el Manual de Perfiles y competencias de Contratistas y Trabajadores en Misión de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa.</p> <p>Actualmente se encuentran implementando la actualización del Programa Gestión de la Tecnología</p> <p>Algunos controles son verificados desde los diferentes comités e informes institucionales. Sigue pendiente el seguimiento a partir del programa de gestión del riesgo</p> <p>Política de seguridad de la Información</p> <p>ANALISIS DE DEBILIDADES</p> <p>No se tienen implementadas matrices de roles y usuarios, pero el Sistema de Información de la E.S.E (SIHOS) Permite la asignación de usuarios</p> <p>No se ha evaluado la actualización de procesos y demás herramientas para garantizar la aplicación de controles</p> <p>El diseño de controles no se evalúa frente a la Gestión del Riesgo</p>	4%		

Información y comunicación	SI	75%	<p>ANALISIS DE FORTALEZAS La E.S.E. diseña sistemas de información. Aun así tiene implementado el sistema SIHOS para cague y validación de información La Entidad a través de los diferentes comités Institucionales, especialmente el de Gestión y Desempeño se dan a conocer los resultados, objetivos y el cumplimiento de metas estratégicas. La E.S.E. Aplica la política de seguridad de la información confidencialidad y protección de datos La E.S.E. implemento el Plan de Comunicaciones para la vigencia 2025 el cual desarrolla un capítulo específico a comunicación interna y externa. La E.S.E. cuenta con el procedimiento de validación de la información y sus canales de comunicación son responsables de los procedimientos y actividades principales del proceso, así como el validar la efectividad de los canales de comunicación La percepción de los usuarios es medida y gestionada desde la oficina de Atención al usuario. Además la Entidad cuenta con el comité de ética hospitalaria, mecanismo desde el cual se hace la trazabilidad a las diferentes PORRS radicadas en la E.S.E. La entidad documentó el procedimientos para el manejo de información entrante (quien recibe, quien clasifica, quien la analiza) y la respuesta requerida. A espera de ser socializado en comité de gestión y desempeño de la vigencia 2026.</p> <p>ANALISIS DE DEBILIDADES La Entidad no cuenta con canales de información internos para denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares.</p>	<p>ANALISIS DE FORTALEZAS La E.S.E. no cuenta sistemas de información. Aun así tiene implementado el sistema SIHOS para cague y validación de información La Entidad a través de los diferentes comités Institucionales, especialmente el de Gestión y Desempeño se dan a conocer los resultados, objetivos y el cumplimiento de metas estratégicas. La E.S.E. Aplica la política de seguridad de la información confidencialidad y protección de datos La E.S.E. implemento el Plan de Comunicaciones para la vigencia 2025 el cual desarrolla un capítulo específico a comunicación interna y externa. La E.S.E. Cuenta con el proceso y líder de Gestión de la información y sus canales de comunicación son responsables de los procedimientos y actividades principales del proceso, así como el validar la efectividad de los canales de comunicación La percepción de los usuarios es medida y gestionada desde la oficina de Atención al usuario. Además la Entidad cuenta con el comité de ética hospitalaria, mecanismo desde el cual se hace la trazabilidad a las diferentes PORRS radicadas en la E.S.E.</p> <p>ANALISIS DE DEBILIDADES La Entidad no cuenta con canales de información internos para denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares. La entidad no cuenta con procedimientos para el manejo de información entrante (quien recibe, quien clasifica, quien la analiza) y la respuesta requerida.</p>	11%
Monitoreo	SI	82%	<p>ANALISIS DE FORTALEZAS Plan de auditorias presentado y aprobado en comité de control interno de fecha 22 de enero de 2025 De acuerdo al esquema de líneas de defensa en la E.S.E. la segunda linea corresponde a los líderes de procesos, quienes evalúan y hacen seguimiento a sus actividades y son socializados en los diferentes comités e Informes Institucionales La E.S.E. recibe visita por parte de la Contraloría para realizar auditorias de gestión. Además de visita por parte de la Superintendencia Nacional de Salud para evaluar el Plan de mejoramiento Institucional PMI En los comités de control interno se socializa el estado del sistema de control interno para definir acciones de mejora y correctivas Planes de mejoramiento implementados en auditorias de 2025 los cuales incluyen actividades, responsables y fecha de plazo para su seguimiento La información relacionada con las deficiencias del sistema de Control Interno son reportadas a la alta dirección a través de los diferentes informes y en comité de Control Interno. Adicional los responsables de lineamientos y actividades del sistema de Control Interno en la E.S.E. Es decir los líderes son notificados de las actividades pendientes para fortalecer el sistema de Control Interno</p> <p>ANALISIS DE DEBILIDADES La oficina de control interno hace evaluaciones independientes. Aun así no se pueden evaluar efectivamente todos los controles, puesto que no se ha implementado el programa de gestión de riesgo en la E.S.E. (mapa de riesgos) las acciones correctivas del Sistema de Control Interno no son realizadas en su totalidad El seguimiento y cierre a Planes de mejoramiento no ha sido el más efectivo</p>	<p>ANALISIS DE FORTALEZAS Plan de auditorias presentado y aprobado en comité de control interno de fecha 22 de enero de 2025 De acuerdo al esquema de líneas de defensa en la E.S.E. la segunda linea corresponde a los líderes de procesos, quienes evalúan y hacen seguimiento a sus actividades y son socializados en los diferentes comités e Informes Institucionales La E.S.E. recibe visita por parte de la Contraloría para realizar auditorias de gestión. Además de visita por parte de la Superintendencia Nacional de Salud para evaluar el Plan de mejoramiento Institucional PMI En los comités de control interno se socializa el estado del sistema de control interno para definir acciones de mejora y correctivas Planes de mejoramiento implementados en auditorias de 2025 los cuales incluyen actividades, responsables y fecha de plazo para su seguimiento La información relacionada con las deficiencias del sistema de Control Interno son reportadas a la alta dirección a través de los diferentes informes y en comité de Control Interno. Adicional los responsables de lineamientos y actividades del sistema de Control Interno en la E.S.E. Es decir los líderes son notificados de las actividades pendientes para fortalecer el sistema de Control Interno</p> <p>ANALISIS DE DEBILIDADES La oficina de control interno hace evaluaciones independientes. Aun así no se pueden evaluar efectivamente todos los controles, puesto que no se ha implementado el programa de gestión de riesgo en la E.S.E. (mapa de riesgos) las acciones correctivas del Sistema de Control Interno no son realizadas en su totalidad El seguimiento y cierre a Planes de mejoramiento no ha sido el más efectivo</p>	7%