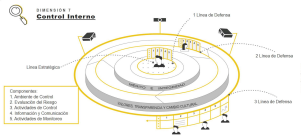


Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE DE 2026 (01/01/2026 AL 30/06/2026)



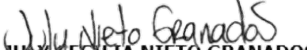
Estado del sistema de Control Interno de la entidad

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):	Si	En la E.S.E. Hospital Regional de Duitama se evidencia que el Sistema de Control Interno se encuentra presente y funcionando, con avances en la implementación y apropiación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Durante el primer semestre de 2026 se evidenciaron avances en el fortalecimiento de los componentes del Sistema de Control Interno, particularmente en el seguimiento de riesgos, ejecución de actividades de control, gestión de la información y comunicación y desarrollo de actividades de monitoreo. No obstante, persisten oportunidades de mejora relacionadas con la documentación, actualización, efectividad y seguimiento de algunos controles, por lo cual se requiere continuar fortaleciendo las acciones de mejora y la actuación coordinada de las líneas de defensa.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	En la ESE Hospital Regional de Duitama se evidencia que el Sistema de Control Interno es efectivo para el logro de los objetivos evaluados, en la medida en que la entidad cuenta con un direccionamiento estratégico estructurado que orienta la gestión institucional.
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):	Si	La ESE Hospital Regional de Duitama cuenta con una estructura institucional que soporta la toma de decisiones en materia de control interno, en la cual se evidencian roles y responsabilidades asociadas a la línea estratégica, la primera, segunda y tercera línea de defensa, a través del funcionamiento de los comités institucionales, los procesos de planeación, el seguimiento a la gestión del riesgo y la ejecución del Plan Anual de Auditoría.

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	81%	FORTALEZAS: - Se evidencia el funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y la participación de las diferentes líneas de defensa. - Se cuenta con mecanismos y políticas orientados al fortalecimiento de la integridad, valores institucionales y gestión de conflictos de interés. - Se evidencian instrumentos para la gestión del talento humano, capacitación y bienestar. - Se cuenta con una política institucional de gestión del riesgo y mecanismos para su identificación, tratamiento y seguimiento. DEBILIDADES / ASPECTOS POR FORTALECER: - Fortalecer la medición de resultados e impacto de las actividades desarrolladas en materia de talento humano. - Fortalecer la evaluación independiente sobre aspectos relacionados con el ciclo de ingreso, permanencia y retiro del talento humano. - Continuar fortaleciendo la apropiación de las responsabilidades de la Primera Línea de Defensa y el ejercicio del autocontrol. - Fortalecer la documentación y estandarización del Sistema Institucional de Gestión del Riesgo, incluyendo la elaboración y formalización del manual correspondiente. - Continuar fortaleciendo el seguimiento a la actualización y aplicación de las políticas y herramientas institucionales relacionadas con el ambiente de control.	77%	FORTALEZAS: - La Entidad cuenta con Código de Integridad adoptado y actualizado, alineado con los lineamientos del DAFP y complementado con el valor institucional de Humanización, lo cual fortalece la identidad organizacional. - Se evidencian acciones sostenidas de socialización e interiorización, tales como campañas periódicas, ejercicios participativos, jornadas de inducción y reinducción, y seguimiento desde la segunda línea de defensa. - El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se encuentra formalmente creado, opera con actas, convocatorias y seguimiento. RECOMENDACIONES: - Definir, documentar y socializar formalmente el Esquema de Líneas de Defensa - Actualizar integral de la Política de Administración del Riesgo - Establecer indicadores de seguimiento y evaluación del impacto del Código de Integridad	4%
Evaluación de riesgos	Si	81%	FORTALEZAS: - Se cuenta con instrumentos de planeación institucional y objetivos definidos que permiten identificar riesgos asociados al cumplimiento de las metas. - Se cuenta con matriz de riesgos institucionales y mapa de riesgos de corrupción. - Se realizan seguimientos cuatrimestrales a los riesgos y controles por parte de la Oficina de Control Interno. - Se evidencia la participación de la Alta Dirección en el conocimiento y seguimiento de los aspectos relevantes de la gestión del riesgo a través de los comités institucionales. - Se realizan verificaciones sobre la ejecución de los controles y el tratamiento de los riesgos. ASPECTOS POR FORTALECER: - Fortalecer el rol de la segunda línea de defensa en la consolidación, validación y calidad de la información relacionada con riesgos. - Fortalecer la identificación de eventos internos y externos que puedan generar riesgos. - Mejorar la consistencia en la formulación, seguimiento y cierre de las acciones de tratamiento de riesgos. - Fortalecer el análisis de la efectividad de los controles, especialmente frente a los riesgos de corrupción. - Continuar fortaleciendo el monitoreo y seguimiento de los riesgos conforme a la política institucional de gestión del riesgo y la metodología vigente.	79%	FORTALEZAS: - Cuenta con un Plan Estratégico, planes de acción MIPG y Plan de Desarrollo aprobados - Los objetivos de los procesos y planes institucionales se encuentran definidos con metas, responsables y plazos, lo que facilita la identificación y evaluación de riesgos asociados - La Entidad cuenta con matriz de riesgos institucionales y mapa de riesgos de corrupción, articulados al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC RECOMENDACIÓN: - Se recomienda estructurar, documentar y adoptar formalmente la Política de Planeación Estratégica - Se recomienda fortalecer el rol de la segunda línea de defensa en la consolidación, validación y calidad de la información de riesgos - Se requiere mayor consistencia en la formulación, seguimiento y cierre de acciones correctivas y preventivas - Fortalecer el monitoreo de los riesgos de corrupción, priorizando los riesgos críticos, evaluando la efectividad real de los controles y asegurando la implementación oportuna de acciones correctivas.	2%
Actividades de control	Si	83%	FORTALEZAS: - Se evidencia articulación entre la gestión de riesgos y el diseño de las actividades de control. - Se cuenta con controles relacionados con la segregación de funciones y con mecanismos de seguimiento por parte de las líneas de defensa. - Se cuenta con un sistema de gestión articulado con el MECI y el MIPG. - La Oficina de Control Interno realiza auditorías, seguimientos y evaluaciones sobre diferentes procesos, verificando la aplicación de controles y formulando recomendaciones. - Se evidencian controles y mecanismos de supervisión relacionados con proveedores y servicios contratados. - Se cuenta con controles asociados a sistemas de información, roles y usuarios, aunque algunos requieren fortalecimiento. ASPECTOS POR FORTALECER: - Fortalecer los controles generales de tecnologías de la información. - Fortalecer la administración de roles y perfiles de usuarios en los sistemas de información. - Consolidar mecanismos de control sobre los proveedores de servicios tecnológicos y la evaluación de los controles implementados por estos. - Continuar con la actualización, formalización y divulgación de los procesos, procedimientos, políticas, instructivos y manuales críticos. - Fortalecer la documentación de las situaciones en las que no sea posible una adecuada segregación de funciones y de los controles alternativos establecidos. - Continuar fortaleciendo el monitoreo de los controles frente a los cambios normativos, organizacionales y operativos.	81%	FORTALEZAS: - Se evidencia que la Entidad ha integrado el diseño de actividades de control con la evaluación de riesgos institucionales y de corrupción - Se evidencia la existencia de un Sistema Único de Gestión, articulado con MECI y MIPG - La Oficina de Control Interno realiza auditorías y seguimientos periódicos a los procesos de contratación, inventarios y proveedores de servicios tecnológicos, verificando la aplicación de controles y formulando recomendaciones. RECOMENDACIÓN: - Fortalecer los controles generales de Tecnologías de la Información - Se recomienda consolidar un esquema formal de supervisión y evaluación de proveedores TI - Se recomienda fortalecer los controles relacionados con la administración de roles y perfiles de usuario - Se recomienda culminar la actualización y adopción formal de los procesos, procedimientos y manuales críticos, garantizando su divulgación y aplicación uniforme, y realizando seguimiento a su implementación - Consolidar el monitoreo continuo de riesgos, fortaleciendo el análisis de resultados, el seguimiento a planes de acción	2%


JULY NICOLIA NIETO GRANADOS
 ASESORA DE CONTROL INTERNO
 E.S.E Hospital Regional de Duitama

Información y comunicación	SI	79%	FORTALEZAS: • Se cuenta con sistemas de información que permiten la captura, procesamiento y transformación de información financiera, contable, contractual, asistencial y administrativa. • Se cuenta con mecanismos y canales de comunicación interna y externa, entre ellos página web, correos institucionales, redes sociales, buzones físicos, PQRSO, comités y rendición de cuentas. • Se cuenta con instrumentos relacionados con la gestión de la información, seguridad de la información, transparencia y acceso a la información pública. • Se cuenta con mecanismos para la recepción y atención de PQRSO y denuncias, con seguimiento por parte de las instancias correspondientes y de la OCI. • Gestión Documental se encuentra adelantando el inventario de las carpetas físicas existentes, como parte del fortalecimiento de la gestión documental y del inventario de información. • Se cuenta con una guía de caracterización de usuarios y mecanismos para conocer las necesidades y percepción de los grupos de valor. ASPECTOS POR FORTALECER: • Continuar fortaleciendo la actualización, organización y disponibilidad de la información pública, conforme a las obligaciones de transparencia y acceso a la información. • Cuidar y mantener actualizado el inventario de información y activos de información. • Fortalecer la actualización de la información contenida en los instrumentos de gestión documental. • Fortalecer la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación interna y externa. • Formalizar y mantener actualizados los canales oficiales de comunicación externa y los mecanismos de contacto con los ciudadanos. • Fortalecer el análisis periódico de los resultados de percepción de los usuarios y la incorporación de mejoras derivadas de estos resultados.	77%	FORTALEZAS: • Cuenta con sistemas de información que permiten la captura, procesamiento y transformación de datos financieros, contables, contractuales, asistenciales y administrativos. • Dispone de diversos canales de comunicación interna y externa, tales como página web institucional, correos electrónicos, redes sociales, buzones físicos, PQRSO, rendición de cuentas y comités institucionales, que facilitan el flujo de información hacia los servidores y los grupos de valor. • Existencia de canales formales para la recepción de denuncias, peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, tanto virtuales como presenciales, con seguimiento por parte del Comité de Ética y verificación de la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa. RECOMENDACIÓN *Fortalecer los controles para garantizar la actualización mensual, organizada y completa de la información pública. *Establecer indicadores de efectividad de la comunicación interna, evaluando periódicamente la comprensión de los objetivos estratégicos por parte del personal y ajustando los canales y mensajes conforme a los resultados. *Formalizar y publicar un documento de canales oficiales de comunicación externa, articulado con la Política de Transparencia y Atención al Ciudadano, garantizando su divulgación a todo nivel.	2%
Monitoreo	SI	88%	FORTALEZAS: • El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba y realiza seguimiento al Plan Anual de Auditorías. • La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas, de acuerdo con el Plan Anual de Auditorías y el análisis de riesgos. • Los resultados de las auditorías, seguimientos y evaluaciones son comunicados a la Alta Dirección, responsables de procesos y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. • Se realiza seguimiento a los Planes de Mejoramiento derivados de auditorías internas y de entes de control externo. • Se verifican las acciones formuladas, sus avances y evidencias de cumplimiento. • Se cuenta con mecanismos para comunicar las deficiencias de control interno y formular acciones de mejoramiento. • Se realiza seguimiento a PQRSO y a la información suministrada por los usuarios como fuente para el mejoramiento institucional. • Se consideran los resultados de evaluaciones externas y de organismos de control. ASPECTOS POR FORTALECER: • Fortalecer la documentación de la evaluación de efectividad de las acciones de los planes de mejoramiento, diferenciándola del porcentaje de avance o cumplimiento. • Fortalecer la trazabilidad entre la deficiencia identificada, su comunicación a la Alta Dirección, la acción formulada, el responsable, el plazo y la verificación de su efectividad. • Fortalecer la documentación del análisis realizado por la Alta Dirección frente a los informes de organismos externos y su impacto sobre el Sistema de Control Interno. • Continuar fortaleciendo el seguimiento de los procesos y servicios tercerizados de acuerdo con su nivel de riesgo. • Fortalecer la evidencia de las decisiones adoptadas por la Alta Dirección frente a las deficiencias comunicadas por las líneas de defensa.	86%	FORTALEZAS: • La Gerencia evalúa periódicamente los resultados de las evaluaciones continuas e independientes, a través de la socialización de resultados en comités institucionales, el análisis de planes de mejora y el seguimiento a recomendaciones formuladas por la Oficina de Control Interno. • La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas, con una frecuencia definida según el análisis de riesgos, evaluando el diseño y operación de los controles y comunicando oportunamente los resultados a la Alta Dirección y a los comités institucionales. RECOMENDACIÓN. *Fortalecer el análisis integral de los informes emitidos por entes externos, documentando su impacto sobre los componentes del SCI y asegurando la priorización de acciones de mejora en función del nivel de riesgo. *Fortalecer el seguimiento a los planes de mejoramiento, incorporando evaluaciones de efectividad de las acciones implementadas y su impacto en la mitigación de riesgos y mejora del desempeño institucional. *Fortalecer el monitoreo de los procesos y servicios tercerizados, asegurando que la evaluación se realice conforme al nivel de riesgo y que los resultados se incorporen oportunamente en los planes de mejoramiento institucional.	2%


JULY CECILIA NIETO GRANADOS
 Asesora de Control Interno
 E.S.E Hospital Regional de Duitama