


	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-FO-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:01</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS</b>	<b>Fecha: 21 febrero 2022</b> <b>Página 1 de 12</b>

## TABLA DE CONTENIDO

1. RESPONSABLE.....	2
2. PRESENTADO A.....	2
3. PERIODO DEL INFORME.....	2
4. OBJETIVO.....	2
5. RESUMEN.....	2
6. DESARROLLO.....	3
Marco Normativo.....	3
Metodología.....	4
Análisis de la Evaluación.....	6
Procesos Misionales.....	7
Procesos de Apoyo.....	9
Procesos Estratégicos.....	10
7. RECOMENDACIONES.....	11
8. CONCLUSIONES.....	12

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-FO-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:01</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS</b>	<b>Fecha: 21 febrero 2022</b> <b>Página 2 de 12</b>

Duitama, Marzo de 2025

**1. RESPONSABLE.**

**JULY CECILIA NIETO GRANADOS**  
**ASESORA DE CONTROL INTERNO**

**2. PRESENTADO A.**

**JAIRO MAURICIO SANTOYO GUTIERREZ**  
**GERENTE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**3. PERIODO DEL INFORME.**


**01 de enero al 31 de diciembre de 2025**

**4. OBJETIVO.**

Evaluar de manera integral la gestión de cada proceso institucional, mediante la verificación del nivel de cumplimiento de los Planes de Mejoramiento derivados de las auditorías internas y externas, el análisis de los indicadores de gestión, el seguimiento a los riesgos de proceso y de corrupción, así como la revisión de los resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), con el fin de fortalecer el desempeño institucional, la efectividad del Sistema de Control Interno y la mejora continua de la entidad.

**5. RESUMEN.**

La Evaluación Institucional por Dependencias se fundamenta en la verificación del nivel de cumplimiento alcanzado por cada dependencia frente a las metas definidas en los Planes Operativos Anuales, correspondientes a la vigencia 2025, así como en el análisis del avance de los Planes de Mejoramiento suscritos como resultado de las auditorías internas y externas, el Informe de Indicadores de Gestión, el seguimiento a los riesgos de proceso y de corrupción, y los resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-FO-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:01</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS</b>	<b>Fecha: 21 febrero 2022</b> <b>Página 3 de 12</b>

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, y conforme a la Circular No. 04 del 27 de septiembre de 2005, expedida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional y Territorial, se establece que, con fundamento en los informes de seguimiento realizados por las oficinas de planeación, los jefes de las Oficinas de Control Interno deberán verificar el cumplimiento de dicha información mediante auditorías u otros mecanismos que permitan validar los porcentajes de logro de los compromisos asumidos por cada dependencia.

Adicionalmente, de conformidad con los lineamientos impartidos en la Circular Externa No. 100-010-2025, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la evaluación de la gestión institucional por dependencias se constituye en un insumo fundamental para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la mejora del desempeño institucional, debiendo realizarse con base en información verificable, resultados consolidados de la vigencia evaluada y criterios de gestión orientados al logro de resultados.


En este contexto, la Oficina Asesora de Control Interno presentará el Informe de Evaluación de la Gestión por Dependencias correspondiente a la vigencia 2025, y como resultado de este seguimiento se formularán alertas de mejora, orientadas a la adopción de acciones preventivas y correctivas que contribuyan al fortalecimiento de la gestión, la administración del riesgo y la mejora continua de la entidad.

## **6. DESARROLLO.**

### **Marco Normativo**

La Evaluación Institucional por Dependencias se desarrolla en cumplimiento de la Ley 87 de 1993, que asigna a la Oficina de Control Interno la función de evaluar la eficiencia, eficacia y economía de la gestión institucional, así como de la Ley 909 de 2004, cuyo artículo 39 establece la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada dependencia como insumo para la evaluación del desempeño laboral.

El Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017, integra el Sistema de Control Interno con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), definiendo la evaluación de resultados como un componente esencial para la medición del desempeño institucional y la mejora continua. En este marco, el Decreto 648 de 2017 ratifica la evaluación y el seguimiento como funciones propias de las Oficinas de Control Interno.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-FO-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:01</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS</b>	<b>Fecha: 21 febrero 2022</b> <b>Página 4 de 12</b>

Adicionalmente, la evaluación se fundamenta en los Lineamientos para la evaluación de la gestión en cumplimiento del artículo 39 de la Ley 909 de 2004 y en la Circular Externa No. 100-010-2025, emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, los cuales actualizan el enfoque de la evaluación institucional, orientándolo a la gestión por resultados, el cumplimiento de la planeación estratégica, la entrega de productos y servicios y el uso de información verificable para la toma de decisiones.

### **Metodología**


La evaluación de la gestión por dependencias de la ESE Hospital Regional de Duitama se realizó mediante el análisis del cumplimiento de las metas, indicadores y compromisos institucionales establecidos en los instrumentos de planeación correspondientes a la vigencia 2025.

Para el desarrollo de la presente evaluación, la Oficina de Control Interno adoptó una metodología basada en el análisis del desempeño de los procesos institucionales, considerando la información proveniente de los diferentes instrumentos de seguimiento y control implementados por la entidad. Esta metodología permite determinar el nivel de cumplimiento de los objetivos institucionales, identificar fortalezas y oportunidades de mejora en la gestión de las dependencias y formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento del desempeño institucional y al mejoramiento continuo de los procesos.

La evaluación de la gestión por dependencias se desarrolló a partir de la información disponible en la entidad, proveniente de los diferentes instrumentos de planeación, seguimiento y control, articulando los resultados de la primera, segunda y tercera línea de defensa, conforme al Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

En este sentido, la evaluación se fundamenta en:

- **Primera línea de defensa:** Ejecución de actividades, cumplimiento del Plan Operativo Anual (POA) y reporte de indicadores por cada proceso.
- **Segunda línea de defensa:** Seguimiento a la gestión del riesgo institucional y monitoreo de los planes de acción.
- **Tercera línea de defensa:** Evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno, mediante seguimiento a planes de mejoramiento y verificación de resultados.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-FO-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:01</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS</b>	<b>Fecha: 21 febrero 2022</b> <b>Página 5 de 12</b>

### Fuentes de Información

La Evaluación Institucional por Dependencias del Hospital Regional de Duitama se realiza con base en el análisis y verificación de los resultados obtenidos a partir de los siguientes insumos, correspondientes a la vigencia 2025, con corte a 31 de diciembre:

- Plan de Desarrollo ESE Hospital regional de Duitama.
- Plan Operativo Anual – POA.
- Reporte de indicadores de gestión de los diferentes procesos.
- Seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas, externas y de entes de control.

### Criterios de evaluación

La evaluación de la gestión por dependencias se realizó teniendo en cuenta los siguientes criterios:

<b>Criterio evaluado</b>	<b>Descripción</b>
Cumplimiento de indicadores	Verificación del grado de cumplimiento de los indicadores definidos para cada proceso durante la vigencia a evaluar.
Cumplimiento del Plan de Acción	Evaluación del nivel de ejecución de las actividades programadas en el Plan de Acción institucional y el Plan Operativo Anual (POA).
Planes de mejoramiento	Seguimiento al cumplimiento de las acciones derivadas de auditorías internas, externas y de entes de control.
Gestión del riesgo	Verificación del seguimiento realizado a los riesgos de proceso y riesgos de corrupción identificados en la ESE Hospital regional de Duitama.

### Escala de evaluación

Para facilitar la interpretación de los resultados obtenidos se estableció la siguiente escala de valoración del desempeño:

<b>Porcentaje de cumplimiento</b>	<b>Nivel de desempeño</b>
90% – 100%	Sobresaliente
80% – 89%	Satisfactorio
70% – 79%	Aceptable

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-FO-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:01</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS</b>	<b>Fecha: 21 febrero 2022</b>
		<b>Página 6 de 12</b>

60% – 69%	Bajo
Menor a 60%	Crítico

### Análisis de la Evaluación

El presente análisis corresponde a la evaluación de la gestión institucional por procesos para la vigencia 2025, realizada con el fin de determinar el nivel de cumplimiento y desempeño de las diferentes dependencias del Hospital regional de Duitama. A partir de este análisis, se busca generar información que apoye la toma de decisiones y el fortalecimiento del sistema de control interno.

**Tabla 1. Matriz Consolidada de Evaluación por Componentes**

Proceso	POA	Indicadores	Planes de Mejora	Gestión del Riesgo	Resultado Total
<b>Misionales</b>	100%	91%	89%*	90%	91%
<b>Apoyo</b>	100%	75%	100%*	83%	89%
<b>Estratégicos</b>	100%	83%	N/A	92%	91%

**Fuente. Elaboración Propia**


\*El valor corresponde al promedio calculado únicamente sobre los procesos en los que el criterio aplica.

El análisis consolidado evidencia que:

- El cumplimiento del POA alcanza el 100% en todos los procesos, lo que refleja adecuada ejecución operativa.
- Los indicadores de gestión presentan variabilidad, especialmente en procesos de apoyo, lo que impacta el resultado global.
- Los planes de mejoramiento presentan cumplimiento alto, pero con aplicación parcial en algunos procesos.
- La gestión del riesgo se mantiene en niveles satisfactorios, aunque con oportunidades de mejora en trazabilidad.

### Procesos Misionales

Se presentan los resultados de la evaluación de los procesos misionales correspondientes a la vigencia 2025, los cuales corresponden a las actividades directamente relacionadas con la prestación de los servicios de salud. El análisis se realiza teniendo en cuenta los criterios de cumplimiento del Plan Operativo Anual (POA), desempeño de los indicadores, ejecución de los


	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-FO-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:01</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS</b>	<b>Fecha: 21 febrero 2022</b>
		<b>Página 7 de 12</b>

planes de mejoramiento y gestión del riesgo, con el propósito de identificar el nivel de cumplimiento y la efectividad de la gestión en estos procesos, considerados críticos para el cumplimiento de la misión institucional.

**Tabla 2. Resultados de la Evaluación de la Gestión de los Procesos Misionales**

	<b>Proceso</b>	<b>Cumplimiento o POA</b>	<b>Indicadores (Cumplimiento o a la meta)</b>	<b>Planes de Mejora</b>	<b>Gestión del Riesgo</b>	<b>TOTAL</b>
<b>MISIONALES</b>	Sistema de información y atención al usuario y al ciudadano	100%	97%	N/A	85%	<b>94%</b>
	Gestión de la atención ambulatoria	95%	82%	N/A	85%	<b>87%</b>
	Gestión de la atención en hospitalización	100%	91%	100%	100%	<b>98%</b>
	Gestión de la atención Quirúrgica	100%	97%	N/A	90%	<b>96%</b>
	Gestión Clínica Multidisciplinaria	69%	85%	50%	90%	<b>74%</b>
	Gestión en Salud Pública	100%	87%	100%	90%	<b>94%</b>
	Gestión de la atención inmediata	100%	92%	100%	100%	<b>98%</b>
	Gestión de la atención en el Servicio de Laboratorio Clínico	100%	96%	64%	90%	<b>88%</b>
	Gestión de la atención en el Servicio de Imágenes Diagnosticas	100%	67%	100%	85%	<b>88%</b>
	Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	100%	94%	100%	95%	<b>97%</b>
	Gestión de la Relación Docencia Servicio	100%	94%	N/A	85%	<b>93%</b>
<b>PROMEDIO PROCESOS MISIONALES</b>						<b>91%</b>

Fuente. Elaboración Propia

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-FO-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:01</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS</b>	<b>Fecha: 21 febrero 2022</b> <b>Página 8 de 12</b>

Para la vigencia 2025, los procesos misionales presentan en general un alto nivel de cumplimiento, evidenciando resultados satisfactorios en el cumplimiento del **Plan Operativo Anual (POA)**, donde la mayoría de los procesos alcanzan el 100%. Asimismo, la gestión del riesgo se ubica en niveles entre el 85% y 100%, lo que demuestra la implementación de controles y el seguimiento a los riesgos asociados a la prestación del servicio.

En relación con los **indicadores de gestión**, se observa un desempeño favorable en la mayoría de los procesos, destacándose gestión quirúrgica, laboratorio clínico, servicio farmacéutico y atención inmediata; sin embargo, se identifican oportunidades de mejora en procesos como imágenes diagnósticas (67%) y atención ambulatoria (82%), lo cual impacta el resultado global.

Respecto a los **planes de mejoramiento**, se evidencia que este criterio se evaluó únicamente en aquellos procesos donde se identificaron acciones de mejora formuladas; en los casos en que no se cuenta con planes de mejoramiento, el criterio se clasificó como no aplica (N/A), sin que ello afecte la evaluación del proceso. En los procesos donde se evidencian planes de mejoramiento, se observan niveles de cumplimiento del 100%, como hospitalización, salud pública, atención inmediata y servicio farmacéutico, lo que refleja una adecuada ejecución de acciones correctivas. Por otro lado, algunos procesos presentan avances parciales, como gestión clínica multidisciplinaria (50%) y laboratorio clínico (64%), evidenciando oportunidades de mejora en la implementación, seguimiento y documentación de dichas acciones.

En relación con la **gestión del riesgo**, se evidencian niveles altos de cumplimiento, especialmente en procesos como hospitalización y atención inmediata (100%), lo que demuestra una adecuada implementación de controles, seguimiento a los riesgos y disponibilidad de evidencias. No obstante, procesos como atención ambulatoria, imágenes diagnósticas y docencia servicio presentan niveles entre el 85% y 90%, lo que indica oportunidades de mejora en la trazabilidad y documentación de los controles.

En términos generales, los procesos misionales reflejan un alto grado de madurez, con resultados globales entre 88% y 98%, a excepción de gestión clínica multidisciplinaria (74%), donde se evidencian debilidades principalmente en el cumplimiento del POA y en la ejecución de planes de mejora.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-FO-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:01</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS</b>	<b>Fecha: 21 febrero 2022</b>
		<b>Página 9 de 12</b>

## Procesos de Apoyo

Se presentan los resultados de la evaluación de los procesos de apoyo correspondientes a la vigencia 2025, los cuales tienen como finalidad respaldar la operación de los procesos misionales y contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales.


**Tabla 2. Resultados de la Evaluación de la Gestión de los Procesos de Apoyo**

	<b>Proceso</b>	<b>Cumplimiento o POA</b>	<b>Indicadores (Cumplimiento o a la meta)</b>	<b>Planes de Mejora</b>	<b>Gestión del Riesgo</b>	<b>TOTAL</b>
<b>APOYO</b>	Gestión de Talento Humano	100%	88%	100%	85%	<b>93%</b>
	Gestión Financiera	100%	61%	N/A	80%	<b>80%</b>
	Gestión de la Información	100%	72%	N/A	80%	<b>84%</b>
	Gestión de Recursos físicos	100%	97%	100%	85%	<b>96%</b>
	Gestión de Comunicaciones	100%	79%	N/A	80%	<b>86%</b>
	Gestión Jurídica y Contractual	100%	93%	N/A	90%	<b>94%</b>
<b>PROMEDIO PROCESOS DE APOYO</b>						<b>89%</b>

Fuente. Elaboración Propia

Los procesos de apoyo presentan un cumplimiento del **POA del 100%**, lo que evidencia una adecuada ejecución de las actividades programadas. Sin embargo, al analizar los demás criterios, se identifican variaciones importantes en su desempeño.

En el componente de **indicadores**, se evidencian brechas significativas en procesos como gestión financiera (61%) y gestión de la información (72%), lo que afecta directamente el resultado global, en contraste con procesos como recursos físicos (97%) y gestión jurídica y contractual (93%), que presentan resultados sobresalientes.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-FO-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:01</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS</b>	<b>Fecha: 21 febrero 2022</b> <b>Página 10 de 12</b>

En cuanto a los **planes de mejoramiento**, se observa que este criterio aplica únicamente en algunos procesos, como talento humano y recursos físicos, donde se evidencian niveles de cumplimiento del 100%.

La **gestión del riesgo** se ubica en niveles medios (80%–90%), lo que indica que existen controles y seguimiento a los riesgos; sin embargo, se identifican oportunidades de mejora en la documentación, trazabilidad y fortalecimiento de los mecanismos de control, especialmente en procesos como gestión financiera, información y comunicaciones.

En general, los procesos de apoyo presentan resultados entre 80% y 96%, evidenciando un nivel de cumplimiento aceptable, con oportunidades de mejora principalmente en el desempeño de indicadores y en el fortalecimiento de la gestión del riesgo.

### Procesos Estratégicos

Se presentan los resultados de la evaluación de los procesos estratégicos correspondientes a la vigencia 2025, los cuales orientan la planeación, direccionamiento y control de la entidad, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales.

**Tabla 3. Resultados de la Evaluación de la Gestión de los Procesos Estratégicos**

	Proceso	Cumplimiento o POA	Indicadores (Cumplimiento o a la meta)	Planes de Mejora	Gestión del Riesgo	TOTAL
<b>ESTRATÉGICOS</b>	Gestión de Calidad	100%	76%	N/A	90%	<b>89%</b>
	Direccionamiento y Gerencia	100%	75%	N/A	90%	<b>88%</b>
	Planeación Institucional	100%	97%	N/A	95%	<b>97%</b>
<b>PROMEDIO PROCESO ESTRATÉGICOS</b>						<b>91%</b>

Fuente. Elaboración Propia

Los procesos estratégicos evidencian un cumplimiento del **POA del 100%**, reflejando alineación con la planeación institucional y cumplimiento de las actividades programadas.

En relación con los **indicadores** de gestión, se presentan niveles medios en gestión de calidad (76%) y direccionamiento y gerencia (75%), lo cual impacta el resultado global, mientras que planeación institucional presenta un desempeño sobresaliente (97%).

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-FO-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:01</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS</b>	<b>Fecha: 21 febrero 2022</b> <b>Página 11 de 12</b>

Respecto a los **planes de mejoramiento**, no se reporta información para estos procesos (N/A), lo que indica que no se han estructurado acciones de mejora formales asociadas a los resultados evaluados.


En cuanto a la **gestión del riesgo**, se evidencian niveles altos (90%–95%), lo que demuestra la implementación de controles y seguimiento institucional; sin embargo, se pueden fortalecer aspectos relacionados con la trazabilidad y documentación de las acciones implementadas.

En términos generales, los procesos estratégicos alcanzan resultados entre 88% y 97%, destacándose planeación institucional como el proceso con mejor desempeño, mientras que los demás requieren fortalecer el seguimiento a indicadores y la estructuración de acciones de mejora.

## **7. RECOMENDACIONES**

Con base en los resultados obtenidos en la evaluación de la gestión por dependencias correspondiente a la vigencia 2025, se formulan las siguientes recomendaciones orientadas al fortalecimiento del desempeño institucional, la gestión del riesgo y el Sistema de Control Interno:

- Continuar con la implementación y seguimiento de los planes de mejoramiento en los procesos donde se evidencien desviaciones o avances parciales, garantizando la ejecución efectiva de las acciones, su documentación y cierre oportuno.
- Fortalecer el cumplimiento de los indicadores de gestión en los procesos que presentan menores niveles de desempeño, especialmente en gestión financiera, gestión de la información, gestión clínica multidisciplinaria e imágenes diagnósticas, mediante el análisis de causas, revisión de metas y seguimiento periódico a los resultados.
- Mantener y fortalecer las buenas prácticas en los procesos que presentan niveles de cumplimiento satisfactorios, promoviendo la mejora continua y la sostenibilidad de los resultados alcanzados.
- Fortalecer la gestión del riesgo institucional, mediante el seguimiento periódico a los controles establecidos, asegurando su efectividad, trazabilidad y actualización, especialmente en los procesos que presentan riesgos en niveles moderados y altos.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código: HRD-PE-DG-FO-01</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:01</b>
	<b>INFORME EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS</b>	<b>Fecha: 21 febrero 2022</b> <b>Página 12 de 12</b>

- Mejorar la calidad, oportunidad y consistencia de la información reportada por los procesos, con el fin de garantizar insumos confiables para la toma de decisiones y la evaluación institucional.
- Continuar con la articulación entre las áreas responsables de la gestión financiera, jurídica y administrativa, con el propósito de fortalecer procesos como el recaudo de cartera, conciliaciones y cumplimiento de obligaciones.
- Garantizar el cumplimiento de los lineamientos normativos y procedimientos institucionales, mediante revisiones periódicas, seguimiento a controles y aplicación de mecanismos de verificación.

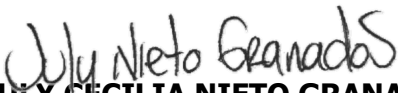
## 8. CONCLUSIONES

La evaluación de la gestión por dependencias de la vigencia 2025 evidencia que los procesos misionales presentan un alto nivel de cumplimiento, destacándose en la ejecución del POA, la gestión del riesgo y la implementación de acciones de mejora, con algunas oportunidades en el desempeño de indicadores y planes de mejoramiento en procesos específicos.

Por su parte, los procesos de apoyo reflejan un desempeño adecuado en la ejecución de actividades, aunque presentan variaciones en el cumplimiento de indicadores y oportunidades de mejora en la gestión del riesgo y la calidad de la información.

En cuanto a los procesos estratégicos, se evidencia una adecuada alineación con la planeación institucional; sin embargo, se identifican oportunidades de fortalecimiento en el seguimiento a indicadores y en la estructuración de acciones de mejora.

En general, la entidad presenta una gestión institucional sólida, con avances significativos en la ejecución de la planeación y el control de la gestión, orientada al cumplimiento de sus objetivos y al mejoramiento continuo.

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