



**E.S.E HOSPITAL
ALCIDES JIMÉNEZ**
Cuidamos la salud con vocación y compromiso

E.S.E HOSPITAL ALCIDES JIMÉNEZ
Cuidamos tu salud con vocación y compromiso
NIT. 846.001.669-0

OFICINA CONTROL INTERNO

INFORME

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMÉNEZ

Puerto Caicedo - Putumayo

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
VIGENCIA 2026**



INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital Alcides Jiménez, en ejercicio de las funciones establecidas en la Constitución Política y la Ley 87 de 1993, presenta el **Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno**, correspondiente al período comprendido entre el **1 de enero y el 30 de junio de 2026**, en cumplimiento de las disposiciones contenidas en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 y los lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

El Sistema de Control Interno constituye una herramienta fundamental para el fortalecimiento de la gestión pública, al proporcionar mecanismos que permiten garantizar el cumplimiento de la misión institucional, la adecuada administración de los recursos públicos, la gestión de los riesgos, el mejoramiento continuo de los procesos y la generación de resultados orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios y demás grupos de interés.

La presente evaluación independiente se desarrolló bajo los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el cual incorpora el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), permitiendo valorar el funcionamiento y la efectividad de los cinco componentes del Sistema de Control Interno: **Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo**.

Para la elaboración del informe se realizó el análisis de la información suministrada por las diferentes dependencias de la Entidad, así como la revisión de documentos institucionales, planes, políticas, procedimientos, informes, evidencias de seguimiento, auditorías internas y demás soportes que permitieron establecer el nivel de implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno durante el período evaluado.

En este sentido, la evaluación constituye un instrumento de apoyo para la administración, al proporcionar información objetiva e independiente sobre el estado del Sistema de Control Interno y formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento institucional, la mejora continua y el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y responsabilidad que rigen la función administrativa.



OBJETIVO

Evaluar de manera independiente el estado del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Alcides Jiménez durante el primer semestre de la vigencia 2026, verificando el grado de implementación, funcionamiento y efectividad de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), integrados al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), con el fin de determinar su contribución al logro de los objetivos institucionales, la adecuada administración de los riesgos, el cumplimiento de la normatividad vigente y el fortalecimiento de la gestión pública.

ALCANCE

La presente evaluación independiente comprendió el análisis del funcionamiento del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Alcides Jiménez durante el período comprendido entre el **1 de enero y el 30 de junio de 2026**, teniendo como referencia los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) para la aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

La evaluación incluyó la revisión y análisis de la información relacionada con la implementación y operación de los cinco componentes del Sistema de Control Interno, verificando la existencia, aplicación y efectividad de políticas, procedimientos, controles, mecanismos de seguimiento y herramientas de gestión implementadas por la Entidad.

Así mismo, se evaluó el cumplimiento de las actividades relacionadas con la gestión del riesgo institucional, el seguimiento a los planes de mejoramiento, el desarrollo de auditorías internas, la implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora, el funcionamiento de los mecanismos de información y comunicación institucional, así como las actividades de monitoreo permanente realizadas por la administración.

Para el desarrollo de la evaluación se revisaron, entre otros, los siguientes documentos y fuentes de información:

- Plan Estratégico Institucional.
- Plan de Acción Institucional.
- Mapa de Procesos.
- Política de Administración del Riesgo.
- Mapas de Riesgos Institucionales y por Procesos.
- Plan Anual de Auditoría.
- Informes de Auditoría Interna.



- Planes de Mejoramiento Institucionales.
- Actas de los diferentes comités institucionales.
- Informes de seguimiento elaborados por la Oficina de Control Interno.
- Indicadores de gestión.
- Procedimientos, manuales y demás documentos del Sistema Integrado de Gestión.
- Evidencias documentales suministradas por las diferentes dependencias.
- La evaluación se efectuó mediante la aplicación del formato parametrizado dispuesto por el DAFP, utilizando como insumo la información aportada por los responsables de los procesos y las evidencias verificadas por la Oficina de Control Interno.

MARCO NORMATIVO

La presente Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno se realizó con fundamento en el marco constitucional, legal y reglamentario que regula el ejercicio del control interno en las entidades públicas, así como en los lineamientos técnicos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), los cuales orientan la implementación, mantenimiento y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

Las principales disposiciones que sustentan la presente evaluación son las siguientes:

- **Constitución Política de Colombia**, artículos 209 y 269, que establecen los principios que orientan la función administrativa y la obligación de las entidades públicas de diseñar y aplicar sistemas de control interno.
- **Ley 87 de 1993**, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones", que define los objetivos, principios, características y responsabilidades del Sistema de Control Interno.
- **Ley 489 de 1998**, mediante la cual se regulan la organización y funcionamiento de las entidades del Estado y se fortalecen los mecanismos de control y evaluación de la gestión pública.
- **Ley 1474 de 2011** (Estatuto Anticorrupción), que fortalece los mecanismos de prevención, control y seguimiento en la administración pública, estableciendo responsabilidades en materia de control interno y transparencia.



OFICINA CONTROL INTERNO

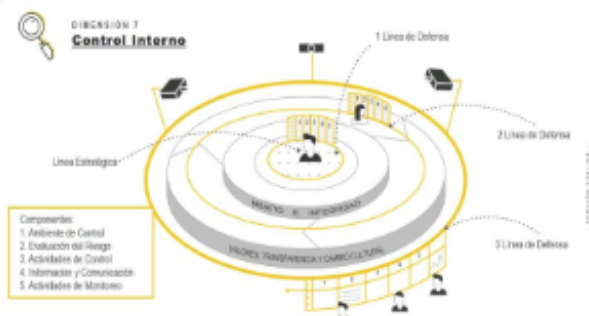
- **Decreto 1083 de 2015**, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, que compila las disposiciones relacionadas con la administración pública y el Sistema de Control Interno.
- **Decreto 1499 de 2017**, por el cual se actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y se integra el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) como herramienta para el fortalecimiento institucional y la generación de valor público.
- **Decreto 648 de 2017**, que modifica y actualiza las funciones de las Oficinas de Control Interno y fortalece el rol de evaluación independiente y asesoría dentro de las entidades públicas.
- **Decreto 2106 de 2019**, artículo 156, mediante el cual se establece que la Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno deberá elaborarse y publicarse con una periodicidad semestral.
- **Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)**, en su versión vigente, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, que establece los criterios para la implementación, evaluación y mejora del Sistema de Control Interno.
- **Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas**, expedida por el DAFP, que orienta la identificación, valoración, tratamiento y seguimiento de los riesgos institucionales como elemento esencial del Sistema de Control Interno.
- **Lineamientos y Formato Parametrizado para la Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno**, emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, que constituyen la metodología oficial para la realización y reporte de esta evaluación.

Este marco normativo constituye la base para valorar el grado de implementación, funcionamiento y efectividad del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Alcides Jiménez, orientando la evaluación hacia el fortalecimiento de la gestión institucional, la mejora continua, la transparencia, la administración de riesgos y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Entidad.



OFICINA CONTROL INTERNO

Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ
Periodo Evaluado:	I SEMESTRE DEL 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

92%

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):	Sí, en proceso	Durante el primer semestre de 2026 la entidad mantuvo operando los cinco componentes del Sistema de Control Interno bajo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Se evidenció la ejecución de actividades de seguimiento, evaluación independiente y acompañamiento por parte de la Oficina de Control Interno. No obstante, se identifican oportunidades para fortalecer la articulación entre la gestión del riesgo, el seguimiento a los planes de mejoramiento, el monitoreo de controles y la medición de su efectividad.
--	----------------	--



OFICINA CONTROL INTERNO

¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos institucionales? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Sí	El Sistema de Control Interno proporciona un nivel razonable de aseguramiento para el cumplimiento de los objetivos institucionales, mediante la aplicación de controles administrativos, financieros y operativos, el seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno y el compromiso de la Alta Dirección con el mejoramiento continuo. Persisten oportunidades de fortalecimiento relacionadas con la actualización permanente de riesgos, la evaluación de la efectividad de los controles y el seguimiento oportuno a las acciones de mejora.
¿Existe institucionalidad (Líneas de Defensa) para apoyar la toma de decisiones frente al control?	Sí	La entidad cuenta con una estructura organizacional que permite el ejercicio de las responsabilidades de la primera, segunda y tercera línea de defensa. La Oficina de Control Interno desarrolla la evaluación independiente y presenta recomendaciones orientadas al fortalecimiento institucional; sin embargo, resulta conveniente fortalecer la articulación entre los líderes de proceso y las dependencias responsables del monitoreo de riesgos y controles.

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	Sí	93 %	Fortalezas: Compromiso de la Alta Dirección con el fortalecimiento Funcionamiento de la Oficina de Control Interno conforme al Programa Anual de Auditoría. Existencia del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	80%	Debilidades: Falta de un profesional líder en la dependencia de R. H. para que se realice todo el proceso pertinente a la formalidad al personal de la entidad. Ingreso, Permanencia y retiro Fortalezas: La entidad cuenta con el manual de integridad con sus 5 pilares fundamentales, el manual de funciones, mapa de riesgo de la	



OFICINA CONTROL INTERNO

			Definición de funciones y responsabilidades institucionales. Aplicación del Código de Integridad y principios éticos en la gestión institucional. Debilidades: Se requiere fortalecer la cultura del autocontrol en todos los procesos. Es conveniente ampliar las actividades de capacitación en gestión del riesgo y control interno. Se recomienda fortalecer la evaluación del impacto de las actividades de capacitación institucional.		entidad socializado a los funcionarios, se goza de gran responsabilidad compromiso de la administración para sacar adelante este hospital.	
Evaluación de riesgos	Si	90%	Fortalezas: La entidad dispone de un mapa institucional de riesgos. Se realizan actividades de seguimiento a riesgos institucionales. Existen controles establecidos para procesos estratégicos, misionales y de apoyo.	85%	Debilidades: Falta actualizar información; Falta capacitación y apoyo a los nuevos funcionarios, actualizar la matriz de riesgos. Fortalezas: habilidades y destrezas en los funcionarios de segunda línea de defensa.	



OFICINA CONTROL INTERNO

			Recomendaciones Actualizar el mapa institucional de riesgos conforme a los lineamientos vigentes del DAFP. Evaluar periódicamente la eficacia de los controles establecidos. Incorporar riesgos emergentes y cambios normativos.		
Actividades de control	Si	94%	Fortalezas: Desarrollo de auditorías internas. Seguimiento a contratación, presupuesto y ejecución institucional. Existencia de controles administrativos y financieros. Seguimiento a planes de mejoramiento. Debilidades: Algunas acciones correctivas requieren mayor oportunidad en su implementación. Debe fortalecerse la documentación de evidencias de control.	65%	Debilidades: La entidad debe definir y actualizar los controles con más claridad. Fortaleza: Aprovechar los conocimientos de la nueva gerente.



OFICINA CONTROL INTERNO

Información y comunicación	Si	92%	Fortalezas: Uso de canales institucionales de comunicación. Publicación de información institucional conforme a la normatividad aplicable. Funcionamiento de los mecanismos internos de reporte. Debilidades: Se requiere fortalecer la oportunidad en el flujo de información entre procesos. Deben consolidarse mecanismos para mejorar la trazabilidad de la información.	57%	Fortalezas: La entidad nombro un profesional en el área de sistemas para que apoye este proceso. Debilidades: Capacitación al funcionario en los ambientes de control.
Monitoreo	Si	91%	Fortalezas: Ejecución del Programa Anual de Auditoria. Presentación de informes legales. Seguimiento permanente por la Oficina de Control Interno.	66%	Fortalezas: Actualización de los procesos, compromisos de la alta gerencia para mejorar los controles Debilidades: Falta de capacitación al equipo de las tres líneas de defensa.



OFICINA CONTROL INTERNO

			Acompañamiento preventivo a los procesos institucionales. Debilidades: Es necesario fortalecer el seguimiento a la implementación de acciones correctivas. Debe incrementarse el monitoreo sobre la eficacia de los controles.			
--	--	--	---	--	--	--



OFICINA CONTROL INTERNO

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); ;1 (presente) y 2 (funcionando); 1(presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha



OFICINA CONTROL INTERNO

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					
1	4.3	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –Ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal	3	2	Se encuentra presente en las etapas de inicio y permanencia con algunos rezagos en retiro	70%	83%
2	4.5	Ambiente de Control	Se observó que la entidad no cuenta con un procedimiento institucional que permita evaluar sistemáticamente los procesos de retiro del personal, incluyendo entrevistas de retiro, análisis de causas de desvinculación y transferencia del conocimiento. La ausencia de estos mecanismos dificulta identificar oportunidades de mejora en la gestión del talento humano.	Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%	
3	1.1	Ambiente de Control	La entidad mantiene implementado el Código de Integridad y desarrolla actividades para promover los valores institucionales entre los servidores públicos.	Aplicación del Código de Integridad.	3	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	100%	



OFICINA CONTROL INTERNO

4	4.1	Ambiente de Control	Se evidenció la existencia de instrumentos de planeación para la gestión del talento humano; sin embargo, estos requieren fortalecerse mediante evaluaciones periódicas que permitan verificar el cumplimiento de metas, la suficiencia de recursos y el impacto de las acciones implementadas sobre el desarrollo institucional.	Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	90%	
5	3.3	Ambiente de Control	Se evidenció que la Alta Dirección recibe información proveniente de la segunda y tercera línea de defensa; no obstante, es necesario fortalecer los mecanismos de análisis y seguimiento para garantizar que los resultados de auditorías, evaluaciones y monitoreos sean incorporados oportunamente en la toma de decisiones y en la formulación de acciones de mejora.	Teniendo en cuenta la información suministrada por la segunda y tercera línea de defensa, se toman decisiones oportunas para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	90%	
6	3.4	Ambiente de Control	Durante el período evaluado se identificó la necesidad de fortalecer la revisión periódica de la estructura del Sistema de Control Interno frente a cambios organizacionales, normativos y operativos, con el fin de garantizar que los controles continúen siendo adecuados y efectivos para mitigar los riesgos institucionales.	Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos u otras herramientas.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	90%	
7	2.2	Ambiente de Control	Durante el primer semestre de 2026 se evidenció que la entidad mantiene definido y documentado el Esquema de Líneas de Defensa, el cual orienta las responsabilidades en materia de control interno. No obstante, se recomienda fortalecer su apropiación mediante jornadas de socialización y evaluación periódica de su aplicación en los diferentes procesos.	Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	90%	



OFICINA CONTROL INTERNO

8	3.3	Ambiente de Control	Se verificó que la entidad realiza seguimiento a la planeación estratégica; sin embargo, es necesario fortalecer el análisis de alertas, riesgos, disponibilidad de recursos y factores externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Evaluación de la planeación estratégica.	3	3	Se encuentra presente y funcionando, y se hacen reuniones frecuentes del Comité Institucional de gestión y de desempeño	100%
9	3.6	Ambiente de Control	Se evidenció que la Alta Dirección analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno; no obstante, es conveniente fortalecer el seguimiento a las acciones derivadas de dichos informes y documentar las decisiones adoptadas para garantizar su efectividad.	Análisis de los informes de la Oficina de Control Interno.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
10	1.2	Ambiente de Control	La entidad cuenta con mecanismos para la identificación y gestión de conflictos de interés, los cuales se encuentran implementados y operando de manera adecuada. Se recomienda mantener las actividades de sensibilización y actualización de las declaraciones correspondientes.	Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
11	1.3	Ambiente de Control	Se evidenció la existencia de mecanismos para prevenir el uso inadecuado de información privilegiada y otras situaciones que puedan generar riesgos para la entidad. Los controles implementados requieren de procesos de socialización y mejoras.	Prevención del uso inadecuado de información privilegiada.	3	2	Se encuentra presente y funciona, por tanto, requiere acciones o actividades dirigidas a su socialización y mejoras	80%



OFICINA CONTROL INTERNO

12	1.4	Ambiente de Control	Se verificó el seguimiento a los riesgos de corrupción mediante la aplicación de la Política de Administración del Riesgo, sin embargo, no son tenidos en cuenta evidenciándose falta de control administrativo en el período evaluado.	Monitoreo de los riesgos de corrupción.	3	1	Se encuentra presente y funcionando, requiere acciones o actividades dirigidas a mejorar los procesos.	99%	
13	1.5	Ambiente de Control	La entidad dispone de mecanismos para la recepción de denuncias relacionadas con posibles incumplimientos al Código de Integridad; no obstante, se recomienda fortalecer la difusión de estos canales para incrementar su utilización y confianza por parte de los servidores y grupos de interés.	Línea de denuncia interna.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
14	2.1	Ambiente de Control	Durante el período evaluado se evidenció el funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, desarrollando sesiones conforme a la normatividad vigente y realizando seguimiento a los temas relacionados con el Sistema de Control Interno.	Funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
15	2.3	Ambiente de Control	Se evidenció que la entidad mantiene definidas las líneas de reporte conforme al Esquema de Líneas de Defensa, facilitando la comunicación entre los diferentes niveles organizacionales.	Líneas de reporte para la toma de decisiones.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	



OFICINA CONTROL INTERNO

16	3.1	Ambiente de Control	Se verificó la aplicación de la Política de Administración del Riesgo conforme a los lineamientos establecidos para las entidades públicas, evidenciándose su implementación en los procesos Institucionales.	Política de Administración del Riesgo.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
17	3.2	Ambiente de Control	La Alta Dirección mantiene definidos los niveles de aceptación del riesgo para los diferentes objetivos Institucionales, sin embargo, se requiere mejorar en la implementación de dichos objetivos para orientar la toma de decisiones y la implementación de controles.	Niveles de aceptación del riesgo.	3	2	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	75%
18	4.2	Ambiente de Control	Existen procedimientos para el ingreso del personal conforme a la normatividad y políticas Institucionales, garantizando la vinculación de talento humano competente. Pero el proceso requiere implementación y aplicación por el proceso de mérito	Evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso del personal.	3	1	Están establecidos los procedimientos y requisitos del personal, pero requiere la implementación del proceso de mérito.	40%
20	4.5	Ambiente de Control	Se evidenció seguimiento a la ejecución del Plan Institucional de Capacitación, identificando avances en el fortalecimiento de las competencias del talento humano.	Evaluación del Plan Institucional de Capacitación.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
21	5.1	Ambiente de Control	La entidad mantiene definidos estándares de reporte, responsables y periodicidad para los temas críticos, facilitando el seguimiento Institucional y la toma de decisiones.	Estándares de reporte.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%



OFICINA CONTROL INTERNO

22	3.2	Ambiente de Control	La Alta Dirección analiza la información financiera generada por la entidad, permitiendo realizar seguimiento al comportamiento presupuestal y financiero.	Análisis de reportes financieros.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
23	3.5	Ambiente de Control	Se evidenció el seguimiento al Plan Anual de Auditoría por parte de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, verificando el avance de las actividades programadas.	Seguimiento al Plan Anual de Auditoría.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
24	4.5	Ambiente de Control	Durante el primer semestre de 2025 se evidenció que la entidad realiza seguimiento a las actividades desarrolladas por los contratistas de apoyo, verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales y su contribución al logro de los objetivos institucionales. Se recomienda continuar fortaleciendo la supervisión contractual mediante evaluaciones periódicas del desempeño y la calidad de los productos o servicios entregados.	Evaluación de los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
25	5.1	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	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	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	83%



OFICINA CONTROL INTERNO

26	8.3	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
27	8.4	Evaluación de riesgos	Se observó que la entidad realiza seguimiento a las deficiencias identificadas mediante auditorías y actividades de control; sin embargo, se requiere fortalecer la evaluación sistemática de la efectividad de los controles y la implementación oportuna de acciones correctivas, asegurando el cierre de las oportunidades de mejora identificadas.	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	70%	
28	9.3	Evaluación de riesgos	Se evidenció que la Alta Dirección realiza seguimiento a los riesgos aceptados; no obstante, es conveniente fortalecer el análisis de cambios en el contexto institucional y en el entorno, con el fin de determinar oportunamente la necesidad de ajustar los niveles de riesgo y los controles existentes.	Monitoreo de los riesgos aceptados.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	75%	
29	9.5	Evaluación de riesgos	Durante el periodo evaluado se identificó la necesidad de fortalecer el análisis del impacto que generan los cambios organizacionales, tecnológicos, normativos y operativos sobre el Sistema de Control Interno, con el propósito de adoptar oportunamente las acciones de ajuste que correspondan.	Análisis del impacto sobre el control interno por cambios organizacionales.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	75%	



OFICINA CONTROL INTERNO

30	6.1	Evaluación de riesgos	Durante el primer semestre de 2026 se evidenció que la entidad mantiene articulados el Plan Estratégico institucional y los objetivos de los procesos, permitiendo la identificación y evaluación de los riesgos estratégicos, operativos, legales, presupuestales y de información financiera y no financiera. Sin embargo, hace falta mayor articulación que facilite la gestión institucional y la toma de decisiones basada en riesgos.	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular el Plan Estratégico con los objetivos estratégicos y operativos.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	80%
31	6.2	Evaluación de riesgos	Se verificó que los objetivos institucionales continúan formulados bajo criterios que permiten su seguimiento y evaluación, favoreciendo el cumplimiento de las metas establecidas y la adecuada administración de los riesgos asociados a cada proceso.	Los objetivos de los procesos son específicos, medibles, alcanzables, relevantes y delimitados en el tiempo.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
32	6.3	Evaluación de riesgos	Se evidenció que la Alta Dirección realiza seguimiento periódico al cumplimiento de los objetivos institucionales, verificando su coherencia con la misión, visión y cambios del entorno, lo que contribuye al fortalecimiento del direccionamiento estratégico.	La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
33	7.1	Evaluación de riesgos	Se verificó que la Política de Administración del Riesgo continúa siendo aplicada en todos los procesos institucionales, incluyendo aquellos desarrollados mediante terceros o dependencias que inciden en la prestación de los servicios de salud, fortaleciendo la gestión integral del riesgo.	La Política de Administración del Riesgo aplica a toda la entidad.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%



OFICINA CONTROL INTERNO

34	7.2	Evaluación de riesgos	Se evidenció que la segunda línea de defensa consolida información relacionada con la administración del riesgo y la pone a disposición de la Alta Dirección para apoyar el seguimiento institucional y la toma de decisiones.	La segunda línea de defensa consolida información clave sobre la gestión del riesgo.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
35	7.3	Evaluación de riesgos	Durante el periodo evaluado se verificó que la Alta Dirección analiza la información consolidada por la segunda línea de defensa, pero existe demora en el seguimiento a la materialización de riesgos, lo que hace que las decisiones se demoren para su tratamiento.	La Alta Dirección analiza la información consolidada sobre riesgos.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	100%	
36	7.4	Evaluación de riesgos	Se evidenció que la entidad mantiene el procedimiento para revisar y actualizar los mapas de riesgos cuando se presentan materializaciones o cambios significativos, fortaleciendo el mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno.	Cuando se materializan riesgos se actualiza el mapa correspondiente.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
37	7.5	Evaluación de riesgos	Se verificó que la entidad realiza seguimiento a las acciones formuladas para atender las materializaciones de riesgo identificadas, promoviendo la implementación de acciones correctivas y preventivas orientadas al fortalecimiento del control interno.	Seguimiento a las acciones definidas para resolver materializaciones del riesgo.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
38	8.2	Evaluación de riesgos	Durante el periodo evaluado se evidenció que hay poco seguimiento periódico a los riesgos de corrupción conforme a la Política de Administración del Riesgo, verificando la efectividad de los controles y promoviendo la actualización del mapa de riesgos cuando fue necesario.	Monitoreo de los riesgos de corrupción.	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	33%	



OFICINA CONTROL INTERNO

39	9.1	Evaluación de riesgos	Se verificó que la entidad monitorea los factores internos y externos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, permitiendo identificar oportunamente nuevos riesgos o la necesidad de ajustar los existentes.	Monitoreo de factores internos y externos que puedan generar nuevos riesgos.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
40	9.2	Evaluación de riesgos	La Alta Dirección continúa analizando los riesgos asociados a procesos desarrollados mediante terceros o figuras externas, con base en la información suministrada por la segunda y tercera línea de defensa, se requiere mayor fortalecimiento al seguimiento a los riesgos que pueden afectar la prestación de los servicios institucionales.	Análisis de riesgos asociados a actividades tercerizadas o externas.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	80%	
41	9.4	Evaluación de riesgos	Durante el primer semestre de 2026 se evidenció que la Alta Dirección evalúa las deficiencias identificadas en los controles con fundamento en los informes emitidos por la segunda y tercera línea de defensa, pero requiere definir acciones orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y al mejoramiento continuo de los procesos institucionales.	Evaluación de fallas en los controles para definir acciones de mejora.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	75%	



OFICINA CONTROL INTERNO

42	10.1	Actividades de control	Durante el primer semestre de la vigencia 2026 se evidenció que la entidad continúa aplicando mecanismos para la segregación de funciones en los diferentes procesos Institucionales. No obstante, debido a las limitaciones en la planta de personal, algunas funciones son desarrolladas por un mismo servidor, por lo que resulta necesario fortalecer los controles, la supervisión y la documentación de las actividades de control implementadas para mitigar los riesgos asociados.	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que estas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	64%
43	10.2	Actividades de control	Se evidenció que la entidad identifica algunas situaciones que dificultan la adecuada segregación de funciones; sin embargo, es necesario fortalecer la documentación de dichas situaciones y formalizar los controles alternativos implementados para minimizar los riesgos operacionales y administrativos derivados de esta condición.	Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (por ejemplo, por falta de personal o presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
44	10.3	Actividades de control	Durante el periodo evaluado se observó que los sistemas de gestión implementados mantienen articulación con la estructura del Sistema de Control Interno; no obstante, se recomienda fortalecer la integración de los diferentes modelos de gestión, asegurando que los cambios normativos y procedimentales sean incorporados oportunamente dentro de los procesos Institucionales.	El diseño de otros sistemas de se integra de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	



OFICINA CONTROL INTERNO

45	11.1	Actividades de control	Se evidenció que la entidad no cuenta con controles relacionados con la infraestructura tecnológica y la seguridad de la información; es necesario fortalecer el seguimiento a dichos controles mediante la documentación de las actividades ejecutadas, la revisión periódica de los accesos a los sistemas de información y la implementación de mecanismos que garanticen la continuidad de los servicios tecnológicos.	La entidad no establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de la seguridad y los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.	1	2	No se evidenció que se encuentra presente y funcionando, requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	30%	
46	11.2	Actividades de control	Se verificó que la entidad no realiza seguimiento a las actividades desarrolladas por los proveedores de servicios tecnológicos; sin embargo, se recomienda formalizar mecanismos de evaluación del desempeño, cumplimiento contractual y seguridad de la información, con el fin de fortalecer la supervisión de los servicios tercerizados.	Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
47	12.4	Actividades de control	Durante el primer semestre de la vigencia 2026 se evidenció que los responsables de los diferentes procesos ejecutan las actividades de control establecidas; sin embargo, es necesario fortalecer los mecanismos de seguimiento y supervisión que permitan verificar de manera periódica que los controles se ejecutan conforme a su diseño, frecuencia y responsables definidos, garantizando su efectividad y contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales.	Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	70%	



OFICINA CONTROL INTERNO

48	12.5	Actividades de control	Se evidenció que la entidad realiza revisiones a los controles establecidos cuando se presentan modificaciones normativas, organizacionales o procedimentales; no obstante, se requiere fortalecer la documentación de estas evaluaciones y asegurar que los ajustes efectuados sean comunicados oportunamente a los responsables de cada proceso para garantizar la adecuada aplicación de los controles.	Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	75%
49	11.4	Actividades de control	Durante el periodo evaluado se evidenció que la entidad dispone de información proveniente de la tercera línea de defensa respecto de los controles implementados por los proveedores de servicios, permitiendo identificar oportunidades de mejora y fortalecer la gestión de los riesgos asociados. No obstante, se recomienda consolidar un mecanismo formal de seguimiento que permita verificar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas y evaluar periódicamente la efectividad de los controles implementados por los proveedores.	Se cuenta con información de la tercera línea de defensa, como evaluador independiente, en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	70%
50	12.2	Actividades de control	Se verificó que la entidad continúa evaluando el diseño de los controles con base en la gestión institucional del riesgo, permitiendo determinar si estos son suficientes para prevenir o mitigar la materialización de eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos. Se recomienda continuar fortaleciendo esta evaluación mediante revisiones periódicas que incorporen los cambios en el contexto institucional y los	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%



OFICINA CONTROL INTERNO

			resultados de las auditorías internas y externas.						
51	12.3	Actividades de control	Durante el primer semestre de 2025 se evidenció que la entidad realiza seguimiento a los riesgos institucionales de conformidad con la Política de Administración del Riesgo, verificando el cumplimiento de los controles establecidos y promoviendo la actualización de los mapas de riesgos cuando se identifican cambios relevantes. No obstante, es conveniente fortalecer la documentación de los resultados del monitoreo y el seguimiento al cumplimiento de las acciones de tratamiento definidas para cada riesgo.	Monitoreo a los riesgos acorde con la Política de Administración del Riesgo establecida para la entidad.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%	
52	11.3	Actividades de control	Durante el periodo evaluado se verificó que la entidad mantiene matrices de roles y usuarios para algunos de los sistemas de información institucionales, aplicando criterios de segregación de funciones y control de accesos que contribuyen a la seguridad de la información y al adecuado funcionamiento de los procesos tecnológicos. Se evidenció que este control no opera de manera regular y constante por lo que requiere de mejoras.	Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	80%	



OFICINA CONTROL INTERNO

53	12.1	Actividades de control	Se evidenció que la entidad realiza la revisión y actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, manuales e instructivos, con el propósito de garantizar la adecuada aplicación de las actividades de control y su alineación con los cambios normativos e institucionales. Durante el periodo evaluado este control se encontró implementado y funcionando de manera adecuada, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y al mejoramiento continuo de los procesos.	Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
54	14.3	Información y Comunicación	Durante el primer semestre de la vigencia 2026 se evidenció que la entidad ha venido fortaleciendo los mecanismos institucionales para la recepción de denuncias relacionadas con posibles actos de corrupción o situaciones irregulares; sin embargo, aún se requiere consolidar canales específicos que garanticen plenamente la confidencialidad, el anonimato y la protección del denunciante, así como fortalecer las estrategias de divulgación para generar mayor confianza entre los servidores públicos, contratistas y grupos de valor.	La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.	3	1	Se encuentra presente, pero no funciona correctamente, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha.	45%
55	13.1	Información y Comunicación	Se evidenció que la entidad dispone de sistemas de información que permiten recopilar y procesar datos para apoyar la gestión institucional y la toma de decisiones. No obstante, es necesario fortalecer la integración entre las diferentes fuentes de información, garantizando la oportunidad, confiabilidad y disponibilidad de los datos.	La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	60%
								86%



OFICINA CONTROL INTERNO

			utilizados por las dependencias.						
56	13.2	Información y Comunicación	Durante el periodo evaluado se verificó la existencia de información institucional considerada relevante para el cumplimiento de los objetivos estratégicos; sin embargo, se requiere fortalecer el inventario de información mediante procedimientos que aseguren su actualización permanente, clasificación y disponibilidad para los diferentes procesos.	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interna y externa) y con un mecanismo que permita su actualización.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	70%	
57	13.3	Información y Comunicación	Se evidenció que la entidad utiliza diversas fuentes de información internas y externas para apoyar la gestión institucional; no obstante, es conveniente fortalecer el análisis de la información obtenida y promover su integración para facilitar la toma de decisiones y el seguimiento al cumplimiento de los objetivos institucionales.	La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	70%	
58	13.4	Información y Comunicación	Durante el primer semestre de 2026 se verificó la implementación de controles relacionados con la seguridad de la información; sin embargo, se requiere fortalecer las políticas institucionales sobre respaldo, acceso, confidencialidad y disponibilidad de la información, garantizando su adecuada protección frente a riesgos tecnológicos y operacionales.	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	



OFICINA CONTROL INTERNO

55	14.4	Información y Comunicación	Durante el primer semestre de la vigencia 2020 se evidenció que la entidad dispone de mecanismos y canales de comunicación interna que permiten la divulgación de información institucional entre las diferentes dependencias. Sin embargo, es necesario fortalecer la aplicación de políticas y procedimientos que garanticen la oportunidad, claridad y trazabilidad de la información, promoviendo una comunicación más efectiva entre los diferentes niveles de la organización y fortaleciendo el flujo de información para la toma de decisiones.	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	80%
60	15.1	Información y Comunicación	Se verificó que la entidad mantiene mecanismos de comunicación con los grupos de valor, entidades de control, contratistas y demás partes interesadas. No obstante, se requiere fortalecer la documentación de los procedimientos asociados a la comunicación externa, asegurando la oportunidad en las respuestas, la trazabilidad de la información suministrada y la evaluación periódica de su efectividad.	La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	75%
61	15.2	Información y Comunicación	Durante el periodo evaluado se evidenció que la entidad dispone de canales institucionales para la comunicación con usuarios, entes de control y demás grupos de interés; sin embargo, es conveniente fortalecer su divulgación y promover su utilización por parte de los servidores públicos y la ciudadanía, garantizando que la información publicada sea oportuna, clara y accesible.	La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y estos son reconocidos a todo nivel de la organización.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	80%



OFICINA CONTROL INTERNO

62	13.3	Información y Comunicación	Se evidenció que la entidad cuenta con procedimientos para la recepción, clasificación, trámite y respuesta de la información recibida a través de los diferentes canales institucionales. No obstante, es recomendable fortalecer el seguimiento a los tiempos de respuesta y la trazabilidad de las comunicaciones, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos establecidos por la normatividad vigente.	La entidad cuenta con procesos o procedimientos para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y de la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su ejecución.	90%
63	13.4	Información y Comunicación	Durante el primer semestre de 2026 se observó que la entidad adelanta acciones para evaluar los canales de comunicación externa; sin embargo, es necesario institucionalizar un mecanismo periódico que permita medir su efectividad, identificar oportunidades de mejora y fortalecer la interacción con los usuarios, ciudadanos y demás grupos de valor.	La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	80%
64	13.5	Información y Comunicación	Durante el primer semestre de la vigencia 2026 se evidenció que la entidad realiza seguimiento a los procesos de información y comunicación mediante actividades de evaluación desarrolladas por las diferentes líneas de defensa y por la Oficina de Control Interno. No obstante, se recomienda fortalecer la medición de la efectividad de los canales institucionales mediante indicadores de desempeño, encuestas de satisfacción y planes de mejoramiento que permitan optimizar continuamente la gestión de la información y la comunicación institucional.	La entidad evalúa periódicamente la efectividad de la información y la comunicación como soporte para el Sistema de Control Interno y adopta acciones de mejoramiento cuando corresponda.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	70%



OFICINA CONTROL INTERNO

65	14.1	Información y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. Sin embargo, se requieren canales más apropiados y evalúa su efectividad	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	85%	
66	14.2	Información y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información niveles de autoridad y responsabilidad, pero requiere mayor control y monitoreo desde planeación.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	85%	
67	15.6	Información y Comunicación	Durante el primer semestre de la vigencia 2026 se evidenció que la entidad realiza el análisis de los resultados obtenidos a través de los mecanismos de evaluación de la percepción y satisfacción de los usuarios y demás grupos de valor, utilizando dicha información como insumo para la formulación e implementación de acciones de mejora orientadas al fortalecimiento de la calidad de los servicios y de la gestión institucional. Este control se encuentra implementado y opera de manera adecuada, contribuyendo al proceso de mejoramiento continuo.	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	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	



OFICINA CONTROL INTERNO

65	16.1	Monitoreo - Supervisión	Durante el primer semestre de la vigencia 2026 se evidenció que el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprobó el Plan Anual de Auditoría y realizó seguimiento a las actividades programadas. No obstante, se recomienda fortalecer el monitoreo periódico del avance de las auditorías, documentando las decisiones adoptadas y el cumplimiento de los cronogramas establecidos.	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por el Jefe de Control Interno y realiza el correspondiente seguimiento a su ejecución.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	80%	66%
69	16.2	Monitoreo - Supervisión	Se evidenció que la Alta Dirección analiza los resultados de las evaluaciones internas; sin embargo, se requiere fortalecer la documentación de las decisiones adoptadas y el seguimiento a las acciones de mejora, garantizando la retroalimentación permanente del Sistema de Control Interno.	La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	80%	
70	16.3	Monitoreo - Supervisión	Durante el periodo evaluado la Oficina de Control Interno ejecuto auditorias conforme al Plan Anual de Auditoria basado en riesgos. Se recomienda fortalecer el seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones emitidas y evaluar periódicamente la efectividad de los controles implementados por los procesos auditados.	La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas, con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgos.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	80%	
71	16.4	Monitoreo - Supervisión	Se evidenció que la segunda línea de defensa desarrolla actividades de monitoreo continuo sobre los procesos institucionales. Sin embargo, es necesario fortalecer la documentación de los resultados obtenidos y consolidar informes que apoyen la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.	Acorde con el Esquema de Lineas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la segunda línea de defensa.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	70%	



OFICINA CONTROL INTERNO

72	17.2	Monitoreo - Supervisión	Durante el primer semestre de 2026 se evidenció que la entidad analiza los informes emitidos por organismos de control y entidades de vigilancia; no obstante, se recomienda fortalecer la consolidación de las observaciones y el seguimiento a las acciones correctivas derivadas de dichos informes.	Los informes recibidos de entes externos se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno para determinar los cursos de acción.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	80%	
73	17.4	Monitoreo - Supervisión	Se evidenció que la Alta Dirección no realiza a plenitud seguimiento a las acciones correctivas derivadas de auditorías y evaluaciones; sin embargo, se requiere fortalecer la verificación del cumplimiento de los compromisos dentro de los plazos establecidos y documentar los resultados obtenidos.	La Alta Dirección hace seguimiento esporádico a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y verifica su cumplimiento dentro de los plazos establecidos.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	80%	
74	17.7	Monitoreo - Supervisión	Durante el periodo evaluado se verificó el seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las autoevaluaciones; no obstante, se recomienda fortalecer la verificación de la eficacia de las acciones implementadas y documentar los resultados obtenidos.	Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones (Segunda Línea de Defensa).	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	80%	



OFICINA CONTROL INTERNO

75	17.8	Monitoreo - Supervisión	Se evidenció que la Oficina de Control Interno realiza seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas; sin embargo, es necesario fortalecer la evaluación de la efectividad de las acciones implementadas para garantizar el cierre oportuno de los hallazgos.	Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de los entes externos (Tercera Línea de Defensa).	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	90%
76	17.9	Monitoreo - Supervisión	Durante el primer semestre de 2026 se evidenció que las deficiencias identificadas por la Oficina de Control Interno son comunicadas oportunamente a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos; sin embargo, se recomienda fortalecer el seguimiento a las decisiones adoptadas y verificar el cierre efectivo de las acciones de mejora.	Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables del nivel jerárquico superior para la adopción de las acciones correspondientes.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	85%
77	17.1	Monitoreo - Supervisión	Durante el periodo evaluado se evidenció que los resultados de las evaluaciones independientes son analizados para determinar su impacto sobre el Sistema de Control Interno y definir acciones de mejoramiento. Se recomienda fortalecer la documentación del análisis realizado y el seguimiento a la implementación de las decisiones adoptadas.	A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúa su efecto en el Sistema de Control Interno y su impacto en el logro de los objetivos institucionales para determinar cursos de acción.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.	85%
78	16.5	Monitoreo - Supervisión	Se evidenció que la entidad continúa considerando las evaluaciones realizadas por organismos de control y demás entidades externas como insumo para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Este mecanismo se encuentra implementado y funcionando adecuadamente.	Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, vigilancia, certificadores u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%



OFICINA CONTROL INTERNO

79	17.3	Monitoreo - Supervisión	Durante el primer semestre de 2026 se verificó que la entidad mantiene políticas que establecen los canales y responsables para el reporte de deficiencias del Sistema de Control interno, permitiendo una adecuada comunicación y gestión de las acciones de mejora.	La entidad cuenta con políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
80	17.3	Monitoreo - Supervisión	Se evidenció que la entidad realiza seguimiento a los procesos y servicios tercerizados teniendo en cuenta el nivel de riesgo asociado, verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales y la implementación de controles por parte de los proveedores.	Los procesos y/o servicios tercerizados son evaluados acorde con su nivel de riesgos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
81	17.8	Monitoreo - Supervisión	Durante el primer semestre de la vigencia 2026 se evidenció que la entidad analiza la información proveniente del Sistema de PQRD y de otros grupos de interés como insumo para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y el mejoramiento continuo de los procesos institucionales. Se verificó que este mecanismo opera adecuadamente y contribuye a la identificación de oportunidades de mejora.	Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como la de otras partes interesadas, para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%

Es el informe,

JORGE E. KUARAN CABRERA
Jefe Oficina Control Interno
E.S.E. Hospital Alcides Jiménez
Puerto Caicedo – Putumayo