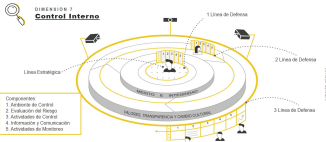


Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL DE PUERTO COLOMBIA
Periodo Evaluado:	Del 01 DE ENERO Al 30 DE JUNIO DE 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

76%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	La ESE Hospital de Puerto Colombia, cuenta con todos los Componentes del Modelo Estándar de Control Interno los cuales se encuentran presente y operando, continuando con su implementación y fortalecimiento para el mejor funcionamiento de las políticas y elementos que aportan al cumplimiento de los objetivos a obtener los resultados esperados del Sistema de Control Interno. En el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control interno se adelantan acciones para fortalecer el Sistema, el cual sigue contando con un mayor compromiso de parte de la alta dirección (gerencia).
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la Entidad se encuentra funcionando y cumpliendo con los estándares de implementación. Sus evaluaciones son realizadas con objetividad e imparcialidad y con el fin de implementar siempre acciones de mejora para la satisfacción del ciudadano y el cumplimiento de los objetivos institucionales. Su efectividad es aceptable.
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) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la ESE Hospital de Puerto Colombia, se encuentra funcionando aunque requiere ajustes en los componentes, con el propósito que la Segunda (2ª) y Tercera (3ª) Línea de Defensa esté más fortalecida y aporte acciones de monitoreo continuo que ayude a mitigar los riesgos institucionales y la prevención de materialización de los mismos, y en este sentido los respectivos informes entregados estas líneas faciliten la toma de decisiones frente a la efectividad de los controles que se tienen diseñados para cada uno de los procesos. Existe actualmente una Asesoría vinculada mediante contratación de servicio profesional para apoyar liderar el desarrollo de las funciones de Planeación y en particular de la gestión del riesgo institucional, como la segunda (2ª) línea de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avanca final del componente
Ambiente de control	Si	86%	FORTALEZAS: La ESE tiene activo y en operación el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. La institución hospitalaria tiene aprobado y adoptado el Plan de Gestión Gerencial 2024-2027. Se continua trabajando en la actualización e implementación del Plan Estratégico de Talento Humano. La entidad cumple con la publicación de su información en la página web institucional. Se realizan seguimientos a los planes de mejoramiento. Se tiene aprobado y ajustado el Plan Conjunto Anual de Auditorías. Se tiene documentado y socializado el Código de Integridad. DEBILIDADES: Falta documentar (Acto Administrativo) la definición del esquema de las líneas de defensa de la ESE. Aun no se cuenta cuenta, como tal, con una Oficina de Planeación, ni con una Subgerencia de Riesgos, pero existe una Asesoría vinculada mediante contratación de servicio profesional para apoyar el desarrollo de tales funciones, como la segunda línea de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Falta mayor capacitación y empoderamiento a los funcionarios y contratistas de la ESE en el tema de implementación del MIPG. Falta actualización, implementación y seguimiento permanente a los manuales de procesos y procedimientos.	79%	Aunque se tiene presente este componente Ambiente de control, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa y mantener su operación por parte de los líderes de procesos.	7%
Evaluación de riesgos	Si	62%	FORTALEZAS: La entidad hospitalaria tiene documentada y adoptada la Política de Gestión del Riesgo en proceso de implementación y ejecución. Tiene diseñada, documentada y publicada la Matriz de Riesgo de Corrupción vigencia 2026, de acuerdo con el Decreto 1122 de 2024 “Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública” y su anexo técnico. Existe actualmente una Asesoría vinculada mediante contratación de servicio profesional para apoyar el desarrollo de las funciones de Planeación y en particular de la gestión del riesgo institucional, como la segunda (2ª) línea de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). La institución hospitalaria tiene aprobado y adoptado el Plan de Gestión Gerencial 2024-2027. DEBILIDADES: Se cuenta con una política de riesgos definida, pero la ESE requiere implementar un alcance mas avanzando en cuanto a los nuevos procesos y los que han cambiado por la naturaleza de los asuntos que se tratan y nuevos cambios normativos.	59%	Este componente demanda mayor compromiso por parte de la alta dirección (gerencia y dirección administrativa y financiera) para fortalecer su implementación y complementación. Mayor seguimiento periódico con los mapas de riesgo. Compromiso de crear la cultura del auto control.	3%
Actividades de control	Si	67%	FORTALEZAS: La entidad hospitalaria elaboró, adoptó (Acto administrativo) y publicó los siguientes planes: Plan Anual de Adquisiciones, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI, Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información. La ESE tiene definidos los controles para evitar la materialización del riesgo y propende por su efectiva articulación con el MIPG y el sistema de calidad pertinente. DEBILIDADES: Falta mayor monitoreo y evaluación de la efectividad de los controles. Los manuales de procesos y procedimientos aún se encuentran en proceso de actualización e implementación de acuerdo a cambios normativos, simplificación de procesos o cambios de estructura.	71%	Se evidencia la disponibilidad por parte de la gerencia para fortalecer las líneas de defensa. Queda el compromiso de crear la cultura del monitoreo de las actividades de control.	-4%
Información y comunicación	Si	73%	FORTALEZAS: La entidad tiene adoptado, en proceso de implementación, el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información. La ESE cuenta con canales electrónicos con la información a divulgar: página web y extranet y los correos electrónicos institucionales. La información oficial se encuentra publicada en la página web institucional, cumpliendo con los requisitos mínimos de la Ley 1712 de 2014. Y cuenta con la ventanilla única y un sistema de gestión documental adoptado y parcialmente implementado, el cual permite la trazabilidad de la información. DEBILIDADES: La ESE aún no tiene debidamente caracterizado los usuarios o grupos de valor. Falta concluir la actualización del manual de procesos y procedimientos y asignación de funciones en el ejercicio de los roles asignados a las líneas de defensa. Falta implementar la Política de gestión documental y ejecutar el Plan institucional de archivos (PINAR).	68%	Se observa un leve grado de desmejora en este componente de información y comunicación, por lo que requiere un mayor grado de atención compromiso de parte de las 3 líneas de defensa, que permita mejorar la cultura del monitoreo de las información y comunicación.	5%
Monitoreo	Si	91%	FORTALEZAS: La institución hospitalaria realiza la evaluación del sistema de control Interno de manera objetiva, teniendo en cuenta tanto a la de los entes certificadores como las de los organismos de control externo (Contralorías) y vigilancia (Supersalud). Se tiene aprobado y ajustado el Plan Conjunto Anual de Auditorías. La entidad realiza el seguimiento regular a la efectividad de los Planes de mejoramiento, y de ser necesario se replantean las actividades. DEBILIDADES: Se requiere fortalecer los procesos y procedimientos de evaluación, seguimiento y mejora de la gestión institucional, los cuales deben tener el diseño de indicadores que permitan medir los resultados de eficiencia y eficacia, controlando así puntos críticos de cada Dependencia, que permitan servir de insumo para ser implementados en las auditorías internas, a fin de medir de manera efectiva el grado de avance y cumplimiento de las diferentes acciones que se contemplan en el MECI, y que a su vez permita formular observaciones y recomendaciones frente a las no conformidades y hallazgos detectados en las evaluaciones y seguimientos realizados por la tercera (3ª) Línea de Defensa (Oficina de Control Interno). Se debe reforzar la estrategia de evaluación permanente a procesos y/o servicios que se presten en la ESE Hospital de Puerto Colombia y estén a cargo de un tercero.	82%	Se observa la implementación y ejecución de las auditorías, seguimiento a los planes de mejoramiento, y seguimiento de los controles y mapa de riesgos, como valor agregado. Y La presentación de informes a los diferentes grupos de valor.	9%