



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO DE PITALITO



INFORME PORMENORIZADO OFICINA DE CONTROL INTERNO

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO
2do SEM 2025

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO
16 DE ENERO DE 2026





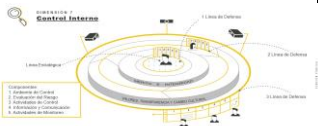
Nomb
re de
la
Entida
do Eval

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO

DEL 1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

99,0%



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	Los componentes del Sistema de Control Interno —ambiente de control, evaluación y gestión del riesgo, actividades de control, información y comunicación, y actividades de monitoreo— operan de manera articulada dentro de la entidad, garantizando su aplicación transversal en los diferentes procesos institucionales. El seguimiento a estos componentes se realiza a través de los comités institucionales de coordinación de control interno, comite de MIPG, Comites asistenciales, en los cuales se revisa el cumplimiento de los roles definidos en el marco del modelo de las tres líneas de defensa: la primera línea, compuesta por la alta dirección y los líderes de proceso, responsables de la ejecución y supervisión de los controles; la segunda línea, encargada de la orientación, seguimiento y evaluación de la gestión y los controles implementados; y la tercera línea, representada por la Oficina de Control Interno, la cual realiza actividades de evaluación independiente sobre la eficacia del sistema.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno ha demostrado ser efectivo, en tanto permite evidenciar de manera oportuna la situación administrativa y operativa de la entidad. Asimismo, facilita la identificación de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas (análisis DOFA), lo que constituye una herramienta clave para la toma de decisiones estratégicas y la implementación de acciones orientadas al mejoramiento continuo y al fortalecimiento institucional.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Durante la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno, en articulación con el proceso de Gestión del Direccionamiento Institucional y Gestión de la Calidad, ha logrado operativizar de manera efectiva el modelo de las líneas de defensa, convirtiéndolo en una herramienta útil para la gestión integral de los riesgos institucionales. A través de los comités de seguimiento a los Planes Operativos Anuales (POAS), ha sido posible identificar oportunamente desviaciones en los indicadores de gestión que apoyan el proceso de Acreditación en Salud. Asimismo, este espacio ha permitido fortalecer el despliegue y la efectividad de los controles definidos para mitigar la materialización de los riesgos, favoreciendo el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior
Ambiente de control	Si	100%	En este período, se evidenció una mayor apropiación del enfoque de gestión del riesgo por parte de los responsables de los procesos, reflejada en la aplicación consistente de los controles definidos, el seguimiento oportuno a los riesgos institucionales y la adopción de acciones preventivas frente a situaciones identificadas. La continuidad de los Comités del Plan Operativo Anual (POA) se constituyó en un espacio clave para el análisis, seguimiento y fortalecimiento del proceso de gestión del riesgo, permitiendo la toma de decisiones informadas y oportunas. Asimismo, la Oficina de Control Interno enfocó sus esfuerzos en el seguimiento a la implementación de la Política de Gestión del Riesgo, verificando su correcta aplicación en los diferentes procesos y promoviendo la mejora continua de los controles establecidos. Estas acciones contribuyeron a fortalecer las líneas de defensa, mejorar la articulación entre los niveles estratégico, táctico y operativo, y reducir la materialización de riesgos.	99%	Durante el primer semestre de 2025, la Oficina de Control Interno, en articulación con el proceso de Direccionamiento Institucional y Gestión de la Calidad, ha avanzado significativamente en la consolidación del enfoque preventivo del Sistema de Control Interno, con énfasis en el fortalecimiento de la gestión del riesgo y la efectividad de las líneas de defensa. Una de las principales acciones implementadas fue la actualización y difusión sobre la Política de Gestión del Riesgo. Esta estrategia permitió no solo incrementar el nivel de apropiación conceptual, sino también garantizar una mayor adherencia en la implementación de controles por parte de los responsables de proceso. se continua con los comites de POA para fortalecer el proceso de gestion de riesgo. Estas acciones integradas han contribuido a fortalecer el sistema de control interno, consolidando una cultura institucional orientada a la gestión del riesgo, el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los objetivos estratégicos.
Evaluación de riesgos	Si	100%	En este período, se fortalecieron los mecanismos de administración del riesgo, evidenciándose avances en la actualización permanente de los mapas de riesgo, la activación oportuna de planes de contingencia y la retroalimentación sistemática a partir de eventos materializados. Asimismo, se reforzaron las estrategias de análisis de causa raíz y se promovió el uso de herramientas de seguimiento y monitoreo que permitieron mejorar la toma de decisiones preventivas en los diferentes procesos. Como resultado de las acciones implementadas, el componente de Evaluación del Riesgo del Sistema de Control Interno alcanzó un nivel de cumplimiento del 100 %, reflejando una gestión más proactiva, articulada y efectiva del riesgo, así como el fortalecimiento de la cultura institucional orientada a la prevención y al mejoramiento continuo en todos los niveles de la organización.	97%	Durante el seguimiento realizado en la vigencia 2025, se identificó como debilidad la necesidad de fortalecer el proceso de identificación oportuna de los riesgos y su posterior materialización, así como la gestión efectiva de los mismos. Si bien existen mecanismos establecidos para la administración del riesgo, se evidenció que en algunos procesos no se logra anticipar adecuadamente la ocurrencia de eventos adversos, lo que limita la capacidad institucional para mitigar impactos o prevenir recurrencias. Esta situación refleja oportunidades de mejora dentro del componente de Evaluación del Riesgo del Sistema de Control Interno, especialmente en lo relacionado con la actualización permanente de los mapas de riesgo, la activación oportuna de planes de contingencia y la retroalimentación desde eventos ya materializados. En consecuencia, se hace necesario reforzar las estrategias de análisis de causa raíz, integrar herramientas de monitoreo predictivo y fomentar una cultura más proactiva frente al riesgo en todos los niveles de la organización.

Actividades de control	Si	98%	En el componente de Actividades de Monitoreo, durante la vigencia 2025 se identificó inicialmente como aspecto susceptible de fortalecimiento la necesidad de una mayor articulación con los aliados estratégicos, en especial con los proveedores de servicios de personal, con el propósito de garantizar una formación más sólida en materia de gestión del riesgo. Esta situación estaba asociada a brechas en el nivel de sensibilización del personal tercerizado o vinculado mediante contratación externa, particularmente en lo relacionado con la identificación temprana de riesgos y la activación adecuada de los controles definidos. Como resultado de las acciones ejecutadas, el componente de Actividades de Monitoreo alcanzó un nivel de cumplimiento del 98 %, evidenciando avances significativos en la articulación interinstitucional y en la sensibilización del personal involucrado. No obstante, se mantiene como acción de mejora la consolidación total de estos procesos, con el fin de garantizar una cobertura integral y sostenible de la formación en gestión del riesgo para todo el personal vinculado directa o indirectamente a la entidad.	98%	En el componente de Actividades de Monitoreo, se identificó como aspecto susceptible de fortalecimiento la necesidad de mayor articulación con los aliados estratégicos, en especial con los proveedores de servicios de personal, con el fin de garantizar una formación más sólida en torno a la gestión del riesgo. Se ha evidenciado que parte del personal tercerizado o vinculado por contratación externa no cuenta con el nivel de sensibilización requerido para identificar signos tempranos de materialización de riesgos o para activar de forma adecuada los controles definidos. Esta situación representa un riesgo para la eficacia del sistema de control interno, en tanto compromete la capacidad institucional de prevenir o mitigar eventos que puedan afectar la operación. Por ello, se considera fundamental ampliar la cobertura de las capacitaciones en riesgos a todos los actores involucrados en la prestación de servicios, especialmente aquellos que operan en procesos críticos, promoviendo una cultura organizacional orientada al control y la prevención.
Información y comunicación	Si	100%	El componente de Información y Comunicación mantuvo durante el segundo semestre de 2025 una calificación del 100 %, ratificando la solidez del desempeño institucional evidenciado desde el primer semestre de la vigencia. El Hospital Departamental San Antonio de Pitalito continuó garantizando la existencia, funcionamiento y accesibilidad de canales de comunicación efectivos, tanto internos como externos, que permiten un flujo oportuno, confiable y suficiente de la información necesaria para la toma de decisiones y el fortalecimiento del control institucional. Dichos canales aseguran que la información generada por el talento humano, así como la proveniente de los usuarios y demás grupos de interés, sea recepcionada, clasificada, analizada y gestionada de manera integral, conforme a su naturaleza, oportunidad y nivel de relevancia. Este proceso facilita la retroalimentación permanente, la atención adecuada de requerimientos y la identificación de oportunidades de mejora en los diferentes procesos institucionales.	100%	El componente de Información y Comunicación mantiene una calificación sólida, sustentada en el desempeño institucional evidenciado durante el primer semestre de 2025. El Hospital Departamental San Antonio de Pitalito ha asegurado la existencia y disponibilidad de canales de comunicación efectivos y accesibles, tanto internos como externos, los cuales permiten el flujo adecuado de información relevante para la toma de decisiones y el fortalecimiento del control institucional. Estos canales garantizan que la información generada por el talento humano, así como la proveniente de los usuarios y demás grupos de interés, sea recepcionada, clasificada y analizada de manera integral, conforme a su naturaleza y relevancia. Esta capacidad de respuesta oportuna y organizada contribuye a consolidar un entorno de confianza, transparencia y mejora continua en los procesos, alineado con los principios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Sistema de Control Interno.



Monitoreo	Si	98%	El monitoreo permanente de los planes de mejora facilitó la evaluación del impacto de las acciones correctivas implementadas, la identificación de nuevas oportunidades de mejora y la trazabilidad de las actividades desarrolladas, asegurando la sostenibilidad de los resultados alcanzados. Asimismo, se evidenció un mayor compromiso de los niveles directivos en el seguimiento a los compromisos adquiridos, lo cual fortaleció la toma de decisiones basada en información confiable y oportuna. Como resultado de este enfoque proactivo y sistemático, el componente evaluado alcanzó un nivel de cumplimiento del 98 %, evidenciando avances significativos en el control y seguimiento de los planes de mejora. No obstante, se identifican oportunidades puntuales para fortalecer la estandarización y el cierre oportuno de algunas acciones, con el fin de consolidar plenamente los resultados y avanzar hacia niveles óptimos de madurez del Sistema de Control Interno.	98%	El seguimiento continuo por parte de la Gerencia y sus Subgerencias a los planes de mejora derivados de auditorías internas, externas y de los entes de control, constituye una acción esencial para el fortalecimiento del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito y su ruta hacia la mejora continua. Este proceso permite que los hallazgos y recomendaciones identificados sean gestionados de manera oportuna y eficaz, lo que contribuye a minimizar riesgos institucionales y a fortalecer los sistemas administrativos, operativos y asistenciales. El monitoreo permanente de estos planes no solo facilita la evaluación del impacto de las acciones correctivas implementadas, sino que también permite identificar nuevas oportunidades de mejora, garantizar la trazabilidad de las acciones y asegurar la sostenibilidad de los resultados alcanzados. Este enfoque proactivo y sistemático promueve el cumplimiento del marco normativo, eleva los estándares de calidad en la prestación del servicio, y consolida una cultura organizacional enfocada en la excelencia, la seguridad del paciente y la eficiencia en la gestión. Asimismo, refuerza la confianza de los usuarios y grupos de interés, posicionando al hospital como una institución transparente, comprometida con la rendición de cuentas y la mejora permanente de sus procesos misionales y de apoyo.
				99,0%	

CONCLUSIONES

1. Ambiente de Control

Durante el segundo semestre de 2025, el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito consolidó un ambiente de control sólido, sustentado en el fortalecimiento continuo de la cultura organizacional, la promoción de los valores institucionales, el código de ética y los principios de integridad. El liderazgo ejercido por la alta dirección y los niveles directivos permitió afianzar prácticas de control, cumplimiento normativo y toma de decisiones basada en evidencia, así como avanzar en la consolidación del enfoque por procesos, con mayor claridad en los roles, responsabilidades y la rendición de cuentas.

2. Evaluación del Riesgo

En el componente de Evaluación del Riesgo, los avances logrados durante el segundo semestre evidencian una gestión más proactiva y estructurada. La actualización periódica de los mapas de riesgo, el análisis de eventos materializados y el fortalecimiento de espacios de análisis de causa raíz permitieron mejorar la identificación temprana de riesgos y su tratamiento. No obstante, se identifica como línea de consolidación futura la incorporación de herramientas predictivas y la profundización en la participación activa de todas las áreas, con el fin de sostener los niveles de cumplimiento alcanzados.

3. Actividades de Control

Las Actividades de Control mostraron un fortalecimiento progresivo durante el período evaluado, reflejado en la documentación, comunicación y alineación de los controles con los riesgos identificados. El seguimiento periódico a su efectividad permitió realizar ajustes oportunos frente a cambios normativos y operativos, contribuyendo a la estabilidad de los procesos y al mantenimiento de los resultados obtenidos en el segundo semestre.

4. Información y Comunicación

El componente de Información y Comunicación mantuvo un desempeño sobresaliente durante el segundo semestre de 2025, garantizando canales actualizados, accesibles y pertinentes para el flujo de información interna y externa. La divulgación oportuna de políticas, lineamientos y resultados institucionales, así como la existencia de espacios de retroalimentación con el talento humano, usuarios y grupos de interés, fortalecieron la transparencia, la confianza y la mejora continua en la gestión institucional.

5. Actividades de Monitoreo

En cuanto a las Actividades de Monitoreo, se evidenció un avance significativo en el seguimiento sistemático a los planes de mejora derivados de auditorías internas, externas y de los entes de control. La participación progresiva de contratistas y aliados estratégicos en las actividades de capacitación y sensibilización en gestión del riesgo fortaleció el alcance del Sistema de Control Interno. Como oportunidad de mejora, se plantea la consolidación de herramientas de monitoreo en tiempo real y la definición de una periodicidad clara para la evaluación del impacto de los controles implementados, con el fin de avanzar hacia mayores niveles de madurez.



JULIÁN FORERO MOLINA
Asesor Oficina de Control Interno

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO