

INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS INSTITUCIONALES 2026

OFICINA DE CONTROL INTERNO

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO

PITALITO HUILA



1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las funciones asignadas a la Oficina de Control Interno y en el marco del ejercicio de evaluación independiente, se realizó seguimiento al **Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito**, correspondiente al primer semestre de la vigencia 2026.

El seguimiento tuvo como propósito verificar el avance y cumplimiento de las actividades, metas y compromisos establecidos para el periodo comprendido entre el **1 de enero y el 30 de junio de 2026**, tomando como referencia los reportes suministrados por los responsables de los diferentes componentes y las evidencias disponibles.

El PTEP constituye un instrumento orientado al fortalecimiento de la transparencia institucional, la prevención de riesgos asociados a corrupción, opacidad y fraude, el acceso a la información pública, la participación ciudadana, la rendición de cuentas y la consolidación de una cultura institucional fundamentada en principios de integridad y ética pública.

En este sentido, el ejercicio adelantado por la Oficina de Control Interno permitió identificar los avances alcanzados durante el periodo evaluado, así como las actividades que presentan cumplimiento parcial o que requieren acciones adicionales para alcanzar las metas previstas.

2. OBJETIVO

Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades y metas establecidas en el **Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP**, correspondiente al primer semestre de la vigencia 2026, mediante la revisión de los avances reportados por los responsables y la verificación de las evidencias disponibles.

3. ALCANCE

El presente seguimiento comprende las actividades programadas en el **Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP para la vigencia 2026**, con énfasis en aquellas cuya ejecución y/o seguimiento corresponde al periodo comprendido entre **enero y junio de 2026**.

El ejercicio incluyó la revisión de los componentes relacionados con:

1. Gestión del Riesgo Institucional.
2. Matriz de Riesgos SICOE.
3. Gestión del Riesgo.

4. Racionalización de Trámites.
5. Mecanismos de Atención al Ciudadano.
6. Rendición de Cuentas.
7. Transparencia y Acceso a la Información.
8. Código de Integridad.
9. Código de Conducta y Buen Gobierno.

4. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del seguimiento, la Oficina de Control Interno realizó la revisión de las actividades contempladas en el PTEP, teniendo en cuenta los responsables definidos, las metas establecidas, las fechas programadas y los estados de cumplimiento reportados.

5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

5.1 Gestión del Riesgo Institucional

Durante el primer semestre de 2026 se realizó seguimiento al componente de **Gestión del Riesgo Institucional**, evidenciándose que el plan contempla **diez (10) actividades** orientadas al fortalecimiento de la identificación, valoración, tratamiento y seguimiento de los riesgos institucionales.

De acuerdo con la información reportada, las diez (10) actividades programadas presentan cumplimiento, lo que representa un **100 % de ejecución para el periodo evaluado**.

Este resultado constituye un aspecto favorable, toda vez que evidencia la continuidad de las acciones relacionadas con la administración de los riesgos institucionales.

No obstante, se considera necesario mantener el seguimiento periódico a estas actividades, verificando que los controles implementados permanezcan efectivos y que las matrices de riesgos sean actualizadas cuando se presenten cambios en los procesos, procedimientos, normatividad o condiciones institucionales.

Mapa de Riesgos Institucional

En el seguimiento efectuado por Planeación Operativa, en su calidad de segunda línea de defensa, se verificó la gestión de **treinta y ocho (38) riesgos priorizados correspondientes a los veintitrés (23) procesos institucionales**.

Durante el periodo evaluado se identificó la materialización de un riesgo:

R7 – Hospitalización: Estancia prolongada en el servicio de los pacientes con procedimiento quirúrgico definido.

Frente a esta situación, se señala que la materialización se encuentra relacionada principalmente con limitaciones de infraestructura y capacidad instalada. Se reporta igualmente la gestión de acciones y proyectos orientados a generar soluciones progresivas y el seguimiento a los controles establecidos.

Desde la perspectiva de Control Interno, se recomienda mantener el monitoreo sobre este riesgo y verificar la efectividad de las acciones adoptadas para evitar su recurrencia.

5.2 Matriz de Riesgo SICOF

Durante el primer semestre de 2026, la Oficial de Cumplimiento efectuó seguimiento y evaluación a la matriz de riesgos del **Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF**.

El seguimiento estuvo orientado a verificar la vigencia de los riesgos identificados, evaluar la eficacia de los controles establecidos y determinar el nivel de exposición residual frente a eventos relacionados con corrupción, opacidad y fraude.

De acuerdo con la información revisada, se validó la pertinencia de los riesgos registrados, el desempeño de los controles y la valoración del riesgo inherente y residual.

Asimismo, se revisó la existencia de posibles factores internos o externos que pudieran generar nuevos riesgos y la necesidad de actualizar la matriz de acuerdo con las modificaciones normativas, operativas y organizacionales.

En términos generales, se evidenció que los controles implementados continúan siendo adecuados para mitigar los riesgos identificados. No obstante, se identificaron oportunidades relacionadas con el fortalecimiento de la cultura de autocontrol, actualización de la matriz, documentación de evidencias y seguimiento permanente a las acciones de control.

5.3 Racionalización de Trámites

Durante el primer semestre de 2026 se efectuó seguimiento a la estrategia de **Racionalización de Trámites**, evidenciándose un avance parcial.

Se identificó la realización de reuniones y acciones de coordinación relacionadas con la implementación de la estrategia; sin embargo, permanece pendiente la entrega del **acta de socialización** correspondiente.

Esta situación impide acreditar de manera integral el cumplimiento de la acción programada, por lo cual se recomienda continuar con el seguimiento hasta obtener el respectivo soporte.

Dentro de las acciones de racionalización se encuentra la relacionada con el trámite de **dispensación de medicamentos y dispositivos médicos**, cuya mejora contempla habilitar diferentes medios de pago, disminuyendo la restricción del pago exclusivo en efectivo.

La implementación de esta acción puede contribuir a facilitar el acceso del usuario al servicio, disminuir tiempos de espera y mejorar la eficiencia del proceso.

5.4 Mecanismos de Atención al Ciudadano

El componente de **Mecanismos de Atención a la Ciudadanía** contempla diez (10) actividades orientadas al fortalecimiento de la atención, orientación y respuesta a las necesidades de los ciudadanos.

Como resultado del seguimiento se identificó:

Estado	Actividades	Porcentaje
Cumple	5	50 %
Cumplimiento parcial	1	10 %
No cumple	4	40 %
Total	10	100 %

El resultado evidencia que existe un porcentaje importante de actividades que requieren gestión adicional.

En consecuencia, se considera necesario fortalecer el seguimiento a las actividades con cumplimiento parcial y aquellas que no presentan cumplimiento, identificando las causas que han limitado su ejecución y estableciendo acciones concretas que permitan superar las situaciones identificadas.

Entre las actividades revisadas se encuentran aquellas relacionadas con la participación ciudadana, caracterización de usuarios y grupos de interés,

actualización del procedimiento de PQRS y elaboración de informes sobre percepción del usuario.

Se recomienda igualmente fortalecer la gestión de las evidencias, de manera que cada actividad ejecutada pueda ser demostrada mediante soportes suficientes, pertinentes y verificables.

5.5 Rendición de Cuentas

En el componente de **Rendición de Cuentas** se contemplan **ocho (8) actividades**, de las cuales seis (6) presentan cumplimiento y dos (2) cumplimiento parcial.

Esto corresponde a:

Estado	Actividades	Porcentaje
Cumple	6	75 %
Cumplimiento parcial	2	25 %
Total	8	100 %

Dentro de las actividades se contempla el diseño de estrategias, divulgación, realización de audiencia pública, capacitación a la Asociación de Usuarios y campañas de comunicación interna.

Se observa un avance favorable en términos generales; sin embargo, las actividades calificadas como parcialmente cumplidas requieren continuidad y seguimiento hasta alcanzar el cumplimiento integral de las metas.

Especial atención debe prestarse a las actividades cuya fecha de cumplimiento se encuentra programada para el cierre del primer semestre, con el fin de asegurar que los respectivos soportes sean generados, organizados y conservados.

5.6 Transparencia y Acceso a la Información

El componente de **Transparencia y Acceso a la Información** debe ser objeto de seguimiento permanente, teniendo en cuenta su importancia para garantizar que la ciudadanía pueda acceder de manera oportuna, clara y comprensible a la información institucional.

En la documentación revisada se encuentra información correspondiente a las actividades de rendición de cuentas y divulgación institucional. Para efectos del seguimiento desde Control Interno, se recomienda fortalecer la trazabilidad de las actividades específicamente asociadas a transparencia y acceso a la información, particularmente respecto de los soportes que permitan acreditar su ejecución. Dentro de este tenemos que se han cumplido un total de 2 actividades, dos No cumplen y una parcial, para un total de 5 actividades.

5.7 Código de Integridad

Durante el primer semestre de 2026 se realizó seguimiento al componente de **Código de Integridad**, evidenciándose una (1) actividad programada orientada al fortalecimiento y promoción de los principios y valores institucionales.

La actividad contempla la divulgación del Código de Integridad mediante la socialización del valor de la semana y el uso de herramientas suministradas por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

De acuerdo con el informe de Planeación la actividad presenta **100 % de cumplimiento**.

Desde Control Interno se considera pertinente dar continuidad a estas acciones durante el resto de la vigencia, con el propósito de mantener la apropiación de los principios y valores institucionales.

5.8 Código de Conducta y Buen Gobierno

Durante el periodo evaluado se realizó seguimiento al componente de **Código de Conducta y Buen Gobierno**, encontrándose una (1) actividad programada.

La actividad está orientada al fortalecimiento de las prácticas institucionales relacionadas con conducta, transparencia y buen gobierno.

De acuerdo con el informe de Planeación la actividad presenta **100 % de cumplimiento**.

Se recomienda mantener las acciones de divulgación y apropiación de los principios relacionados con conducta institucional, transparencia y buenas prácticas de gobierno.

6. ANÁLISIS GENERAL DEL SEGUIMIENTO

Como resultado del seguimiento realizado al PTEP durante el primer semestre de 2026, se evidencia un comportamiento favorable en varios de sus componentes, particularmente en aquellos relacionados con la **Gestión del Riesgo Institucional, Código de Integridad y Código de Conducta y Buen Gobierno**.

Igualmente, se identifican componentes que requieren fortalecimiento, especialmente **Mecanismos de Atención a la Ciudadanía, Rendición de Cuentas y Racionalización de Trámites**, debido a la existencia de actividades con cumplimiento parcial o pendientes.

Para la Oficina de Control Interno resulta fundamental que las actividades programadas en el PTEP no sean evaluadas únicamente desde el punto de vista de su ejecución, sino también desde la suficiencia y pertinencia de las evidencias que permitan demostrar objetivamente el cumplimiento.

En este sentido, se considera necesario fortalecer la articulación entre las dependencias responsables, Planeación Operativa y los demás procesos involucrados, con el propósito de facilitar el seguimiento, detectar oportunamente desviaciones y adoptar acciones de mejora.

7. OPORTUNIDADES DE MEJORA

De acuerdo con el seguimiento efectuado, se identifican como principales situaciones susceptibles de mejora:

1. Fortalecer el seguimiento a las actividades del PTEP que presentan cumplimiento parcial o no cumplimiento.
2. Mejorar la oportunidad en la entrega de evidencias por parte de los responsables.
3. Fortalecer la gestión documental de los soportes asociados a las actividades.
4. Culminar las actividades pendientes relacionadas con la racionalización de trámites.
5. Fortalecer las actividades de atención y participación ciudadana.
6. Mantener seguimiento sobre las actividades relacionadas con rendición de cuentas.
7. Garantizar la actualización periódica de los instrumentos relacionados con riesgos.
8. Mejorar la articulación entre los responsables de los diferentes componentes del PTEP.

8. CONCLUSIONES

El seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno al **Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP**, correspondiente al primer semestre de la

vigencia 2026, permitió identificar avances importantes en las actividades programadas y establecer aquellas que requieren continuidad, fortalecimiento o acciones de mejora.

De manera general, se evidencian resultados favorables en componentes como la **Gestión del Riesgo Institucional, Código de Integridad y Código de Conducta y Buen Gobierno**, en los cuales se reporta cumplimiento de las actividades programadas.

No obstante, se identifican oportunidades de mejora relacionadas principalmente con las actividades que presentan cumplimiento parcial o no cumplimiento, especialmente en los componentes de **Mecanismos de Atención a la Ciudadanía, Rendición de Cuentas y Racionalización de Trámites**.

Por lo anterior, se considera necesario que los responsables continúen adelantando las acciones requeridas para garantizar el cumplimiento integral de las metas establecidas en el PTEP y que se mantenga la generación y conservación de las evidencias correspondientes.

Sin otra novedad,



JULIAN FORERO MOLINA
ASESOR DE CONTRO INTERNO

Elaboró: Julián Forero Molina