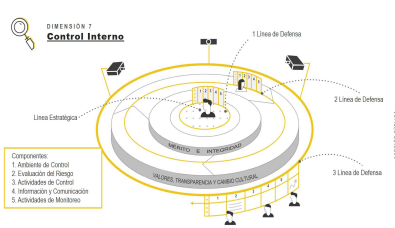


Nombre de la Entidad:	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA
Periodo Evaluado:	II SEMESTRE 2025 (1 de Julio al 31 de diciembre de 2025)



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

84,8%

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 E.S.E. Hospital de La Vega tiene implementado el Sistema de Control Interno Institucional y cuenta con las condiciones necesarias para el adecuado funcionamiento del sistema de gestión del control interno, lo cual ha sido posible gracias al liderazgo de la alta dirección, que promueve el desarrollo articulado de las diferentes actividades institucionales, el fortalecimiento de la gestión del riesgo y el adecuado tratamiento del sistema, a través de los mecanismos de control, autocontrol y autogestión. Como resultado de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, se evidencia que cada uno de sus componentes se encuentra en operación y debidamente integrado dentro de la gestión institucional. Así mismo, los avances en la implementación de las dimensiones y políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, incluida la política de Control Interno, obedecen a una gestión articulada entre los responsables de los procesos y los demás colaboradores de la E.S.E., orientada al cumplimiento de los objetivos institucionales.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital de La Vega se evidencia efectivo y alineado con el cumplimiento de los objetivos institucionales, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, fortaleciendo la gestión de los recursos, los servicios de salud y las buenas prácticas de gobierno público. Se fundamenta en los principios de autocontrol, autorregulación y autogestión, promoviendo una cultura organizacional orientada a la mejora continua. Así mismo, el sistema se encuentra estructurado conforme al Modelo Estándar de Control Interno – MECI e integrado a la Dimensión 7 del MIPG, con roles definidos y articulación con Planeación y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud – SOGCS. No obstante, se recomienda continuar fortaleciendo las acciones de mejoramiento continuo para asegurar la sostenibilidad y optimización 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	La E.S.E. Hospital de La Vega ha estructurado y formalizado el modelo de Líneas de Defensa, evidenciando un adecuado nivel de institucionalidad del Sistema de Control Interno. Mediante acto administrativo, la entidad adoptó dicha estructura, en la cual se definen de manera clara las responsabilidades asociadas a cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno, en el marco de la Dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Así mismo, la E.S.E. cuenta con una política de operación por procesos, una política de administración del riesgo y una política de control interno, las cuales se encuentran soportadas en metodologías, guías, protocolos y manuales de procesos y procedimientos. Estos instrumentos permiten la adecuada identificación de roles, alcances y responsabilidades de los diferentes servidores de la entidad, e incluyen la implementación de matrices de riesgos por procesos, con seguimientos periódicos conforme al nivel de riesgo identificado. No obstante, se recomienda fortalecer la apropiación y el compromiso de los roles definidos en cada una de las Líneas de Defensa, así como materializar de manera efectiva las responsabilidades asignadas, con el fin de consolidar la mejora continua del Sistema de Control Interno y el desempeño institucional de la E.S.E. Hospital de La Vega.

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos	Nivel de Cumplimiento	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	83%	El componente de Ambiente de Control de la E.S.E. presenta un 83% de cumplimiento, evidenciando en su mayoría condiciones adecuadas para el ejercicio del control interno. Se cuenta con adopción del MECI, Código de Ética, plataforma estratégica actualizada, estructura organizacional definida, manual de funciones, procesos de vinculación, capacitación, evaluación del desempeño e informes de gestión, lo cual refleja mantenimiento del control institucional. No obstante, se identifican deficiencias de control relacionadas con la falta de documentación y actualización del manual de procesos y procedimientos acorde a la nueva plataforma estratégica, así como la ausencia de una metodología formal para la rendición de cuentas a la ciudadanía. Se recomienda fortalecer estos aspectos para consolidar el sistema de control interno y el mejoramiento continuo institucional.
EVALUCION DEL RIESGO	Si	80%	El componente de Evaluación del Riesgo de la E.S.E. presenta un 80% de cumplimiento, evidenciando acciones para la identificación, seguimiento y gestión de riesgos institucionales mediante mapas de riesgo, comités institucionales y seguimiento a procesos y metas estratégicas, lo cual refleja mantenimiento del control en la mayoría de los criterios evaluados. No obstante, se identifican deficiencias de control relacionadas con la inclusión de riesgos asociados a tecnologías de la información dentro del mapa institucional y la necesidad de fortalecer la efectividad y actualización de la política de gestión del riesgo conforme a la normatividad vigente. Se recomienda reforzar estos aspectos para consolidar la gestión integral del riesgo y el mejoramiento continuo institucional.
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	80%	El componente de Actividades de Control evidencia avances en la implementación de mecanismos para el tratamiento de riesgos institucionales, destacándose el seguimiento cuatrimestral al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, la existencia de estrategias para la atención de riesgos y la publicación del plan anticorrupción en cumplimiento de los lineamientos normativos, lo cual refleja mantenimiento del control en varios criterios evaluados. No obstante, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con la actualización de las acciones de mitigación de riesgos para la vigencia correspondiente y la formalización del documento integral de gestión del riesgo conforme a la normatividad vigente. Se recomienda fortalecer estos aspectos con el fin de consolidar la eficacia de los controles institucionales y asegurar una adecuada gestión preventiva frente a posibles riesgos.

INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	86%	El componente de Información y Comunicación evidencia un adecuado flujo y gestión de la información institucional, reflejado en la designación de responsables del proceso TIC, la existencia de canales de comunicación con la ciudadanía, mecanismos de reporte oportuno a entes de control, lineamientos para el tratamiento de información reservada y la clasificación y publicación de la información institucional en medios físicos y digitales, lo cual demuestra mantenimiento del control en la mayoría de los criterios evaluados. No obstante, se identifica una deficiencia de control relacionada con limitaciones en la infraestructura tecnológica y física para el adecuado almacenamiento y soporte de la información institucional, lo cual puede afectar la gestión documental y el acceso oportuno a la información. Se recomienda fortalecer las capacidades tecnológicas y de archivo institucional para garantizar la seguridad, disponibilidad y organización eficiente de la información.
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	95%	El componente de Actividades de Monitoreo evidencia un adecuado funcionamiento en la evaluación y seguimiento del Sistema de Control Interno, reflejado en la implementación de mecanismos de evaluación de la gestión, supervisión por parte de la alta dirección y del Comité Institucional de Control Interno, seguimiento a planes de mejoramiento internos y externos, así como la participación en espacios interinstitucionales de auditoría. Igualmente, se realizan seguimientos periódicos al PAAC, al mapa de riesgos y al plan anual de auditorías, permitiendo identificar desviaciones y generar recomendaciones para la mejora continua, lo cual evidencia mantenimiento del control en la mayoría de los criterios evaluados. No obstante, se identifica una oportunidad de mejora relacionada con la ejecución oportuna de las acciones previamente diseñadas, debido a la necesidad de ajustar procesos conforme a cambios normativos y a la actualización de la plataforma estratégica institucional. Se recomienda fortalecer la implementación efectiva de las acciones de mejora y continuar con la capacitación de los líderes de procesos en gestión del riesgo y control interno, con el fin de consolidar la eficiencia del sistema y el cumplimiento de los objetivos institucionales.