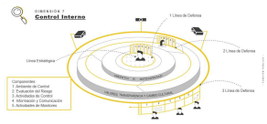
Nombre de la Entidad:	HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL
Periodo Evaluado:	ENERO A JUNIO DEL 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**80%**

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):	En proceso	Los componentes del MECI, se encuentran presentes y operando. Con respecto al estado de control interno de la entidad en el segundo semestre del 2025 (72%) primer semestre del 2026 (80%), obtuvo un aumento del 6%, esta variación se dio por: (Socialización parcial procedimiento para el conflicto de intereses; Socialización parcial código de integridad y buen gobierno. El componente de Evaluación del riesgo el cual tuvo un nivel de cumplimiento del 91% comparado con el cumplimiento de la evaluación anterior del 65% (avance del 26%), Ambiente de Control obtuvo un nivel de cumplimiento del 63% comparado con el cumplimiento de la evaluación anterior del 60% (avance del 4%), el componente de Actividades de Control obtuvo un nivel de cumplimiento del 75% comparado con el informe anterior del 67%. (avance del 8%) y Monitoreo presento un nivel de cumplimiento del 96% que comparado con el cumplimiento del informe anterior fue del 82% (avance 14%). El componente de Información y Comunicación obtuvo un nivel de cumplimiento del 71% en el primer semestre de 2026, comparado con la evaluación del segundo semestre del 2025 del 59% (avance del 12%). Se debe seguir trabajando por parte de todos los responsables en las diferentes acciones establecidas, verificando las debilidades presentadas en esta evaluación, con el fin de lograr el cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad ya que se obtuvo un avance del 6%
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Es efectivo porque a través del sistema de Control Interno se está mostrando la realidad institucional en lo referente a la ejecución de las diferentes acciones establecidas en los planes de la institución. Es importante que los procesos tengan en cuenta las recomendaciones de mejora, con el fin de cumplir los objetivos de la institución. Debe verificarse el compromiso en la realización de las diferentes actividades por parte de los responsables.
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 institución ha direccionado este asunto de las líneas de defensa establecidas en el Decreto 1499 de 2017 y las ha socializado con los responsables de la línea Estratégica, la primera, segunda y tercera líneas de defensa a través del comité de Control Interno y MIPG. Adicionalmente se tiene designado un funcionario responsable por cada proceso institucional en procura de asegurar el autocontrol, la autoevaluación, direccionamiento y cumplimiento de las directrices establecidas por el nivel directivo.

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	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	64%	FORTALEZAS La ESE cuenta con un Manual de Funciones aprobado, que define las responsabilidades y competencias de los cargos. Se dispone de un Plan Institucional de Capacitaciones (PIC), publicado en la página web institucional, como instrumento para el fortalecimiento de las competencias del talento humano. La entidad cuenta con un Código de Integridad publicado y disponible para consulta de los servidores y demás grupos de interés. Se encuentra implementado el Programa de Ética y Transparencia, orientado a fortalecer la cultura organizacional y los principios éticos institucionales. Se formalizó el procedimiento para la gestión de conflictos de intereses y se habilitó su acceso a través de la página web institucional. La ESE cuenta con la Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Política de Seguridad Digital, adoptadas institucionalmente. Se desarrollaron actividades orientadas a la promoción de la Seguridad y Salud en el Trabajo, entre ellas pausas activas, evaluaciones de puestos de trabajo y exámenes médicos de retiro. La entidad cuenta con una Política de Administración del Riesgo y avanzó en la actualización de la matriz institucional de riesgos. Se adoptó la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano, fortaleciendo el direccionamiento de la gestión del personal. La Oficina de Control Interno mantiene la socialización de los resultados, observaciones y recomendaciones derivadas de auditorías, seguimientos y evaluaciones con la Alta Dirección y los responsables de los procesos. El proceso de Talento Humano realiza avances en la evaluación de las actividades relacionadas con el ciclo de vida del servidor (ingreso, permanencia y retiro). Se evidencian acciones de socialización del Código de Integridad, Buen Gobierno y del procedimiento para la gestión de conflictos de intereses, fortaleciendo la apropiación de estos instrumentos por parte de los servidores. DEBILIDADES Aún se requiere fortalecer la divulgación y apropiación de las responsabilidades individuales de los servidores frente al Sistema de Control Interno y al cumplimiento de sus funciones. La ejecución y el seguimiento del Plan Institucional de Capacitaciones continúan presentando oportunidades de mejora, especialmente en la medición de su impacto sobre el desempeño institucional. No se han definido mecanismos integrales para evaluar el desempeño y los resultados de los contratistas o personal vinculado mediante agremiación sindical que apoyan la gestión institucional. El monitoreo y seguimiento a los riesgos de gestión, corrupción y fiscales aún requiere mayor periodicidad y fortalecimiento para garantizar la efectividad de los controles. Se identifican oportunidades de mejora en la socialización y apropiación de la Política de Administración del Riesgo por parte de los líderes de proceso y sus equipos de trabajo.	60%	Se verifica que el componente se encuentra funcionando, sin embargo, requiere establecer e implementar acciones de mejora dirigidas a fortalecer y mejorar el diseño y ejecución.	4%
Evaluación de riesgos	Si	91%	FORTALEZAS La ESE cuenta con un Plan de Desarrollo Institucional alineado con los objetivos estratégicos. Dispone de Manual de Funciones, Mapa de Procesos y matriz de riesgos institucional actualizada. Se realiza seguimiento trimestral al Plan de Desarrollo Institucional, al Plan Operativo y a la gestión de riesgos. Se evidencian avances en la identificación, valoración y seguimiento de los riesgos de gestión. La Oficina de Control Interno realiza seguimiento y emite recomendaciones para fortalecer la administración del riesgo. DEBILIDADES Se requiere fortalecer la socialización de la Política de Administración del Riesgo y de la matriz de riesgos institucional. Es necesario consolidar la identificación y seguimiento de los riesgos de corrupción y su articulación con los riesgos fiscales, SICOF y SARLAFT. Se deben fortalecer las capacitaciones en gestión del riesgo para los líderes de proceso. Se requiere una mayor incorporación de las recomendaciones del FURAG y de la Oficina de Control Interno en la gestión del riesgo. Es necesario fortalecer el monitoreo de los controles y la evaluación de su efectividad.	65%	Se cotejo que el componente se encuentra funcionando, sin embargo, deben establecerse acciones de mejora para fortalecer el diseño y ejecución	26%
Actividades de control	Si	75%	FORTALEZAS La ESE cuenta con una estructura organizacional que garantiza la independencia de la Oficina de Control Interno. La entidad dispone de un Mapa de Procesos y de los comités institucionales requeridos para la gestión y el control. Se cuenta con el Código de Integridad y el Código de Ética del Auditor Interno, que fortalecen la cultura de control. Se mantienen controles de acceso y restricciones de navegación en la red institucional. La ESE dispone del software RFAST para apoyar la gestión administrativa, financiera y asistencial. Se evidencian avances en la clasificación y gestión de los activos tecnológicos. DEBILIDADES Se requiere fortalecer la funcionalidad y estabilidad de algunos módulos del sistema RFAST. Es necesario avanzar en el cumplimiento de los requisitos de transparencia, acceso a la información pública y accesibilidad del sitio web. Continúa el proceso de actualización y formalización de los procedimientos institucionales. Se requiere culminar la articulación de los riesgos de corrupción con la Política de Administración del Riesgo, SICOF, SARLAFT y el Programa de Transparencia y Ética Pública. Es necesario fortalecer el seguimiento a los sistemas de administración del riesgo por parte del Oficial de Cumplimiento. Se requiere mejorar la ejecución de las actividades previstas en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI). Se debe fortalecer la infraestructura tecnológica mediante la implementación de controles de acceso basados en roles y permisos.	67%	Se confirmo que el componente se encuentra funcionando, es necesario implementar acciones de mejora dirigidas a fortalecer y mejorar el diseño y ejecución.	8%
Información y comunicación	Si	71%	FORTALEZAS La ESE cuenta con el software R-FAST y mantiene controles de acceso mediante asignación de permisos a los usuarios. Se realiza seguimiento al cargue de información en las plataformas oficiales (PISIS, Supersalud, CHIP) y a la publicación de contenidos en la página web e intranet. Se ejecutan actividades del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, mantenimiento de equipos y actualización de contenidos institucionales. La entidad dispone de herramientas tecnológicas como Office 365, SharePoint y GLPI que fortalecen la gestión de la información y la comunicación institucional. La ESE cuenta con diferentes canales de comunicación para usuarios internos y externos (PQRSDF, ventanilla única, correo institucional, WhatsApp y página web). Se socializó la Política de Gerencia de la Información y se actualizó la información de los servidores activos en la plataforma SIGEP II. DEBILIDADES Se requiere fortalecer el cumplimiento de los lineamientos de transparencia, acceso a la información pública y accesibilidad del sitio web. Es necesario ampliar la socialización de los procedimientos relacionados con denuncias de corrupción y conflictos de interés. Se deben fortalecer los mecanismos de verificación de la calidad, integridad y oportunidad de la información institucional. Se requiere formalizar el procedimiento para la administración y control de los activos de información. Es necesario fortalecer el control de usuarios activos en los sistemas de información, garantizando la desactivación oportuna de quienes se desvinculan de la entidad. Se identifican oportunidades de mejora en los procedimientos de gestión documental y en el seguimiento a las respuestas de los diferentes requerimientos.	59%	Se verifico que el componente se encuentra funcionando, deben establecerse acciones de mejora para fortalecer y mejorar el diseño y ejecución.	12%
Monitoreo	Si	96%	FORTALEZAS La ESE cuenta con un Plan Anual de Auditorías aprobado por la Gerencia y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. La Oficina de Control Interno rindió oportunamente los informes a los organismos de control y presentó los informes derivados de auditorías, seguimientos y evaluaciones realizadas. Se efectuó seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con los entes de control, así como a los indicadores institucionales. Se realizaron seguimientos al SARLAFT, a las PQRSDF, a los expedientes contractuales y al PAMEC, fortaleciendo el monitoreo de los procesos institucionales. Se evidencian avances en el seguimiento y evaluación de los controles implementados por los diferentes procesos. DEBILIDADES Se requiere fortalecer la oportunidad y calidad de la información suministrada por los procesos a la Oficina de Control Interno para el desarrollo de los seguimientos y auditorías.	82%	Se contrasto que el componente se encuentra funcionando, sin embargo, es necesario implementar acciones de mejora dirigidas a mejorar el diseño y ejecución.	14%