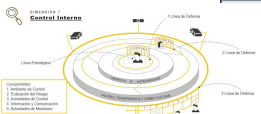


Nombre de la Entidad:		HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.					
Periodo Evaluado:		01 de Julio al 31 de Diciembre de 2025					
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad		89%			
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno							
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si/ en proceso / No) (Justifique su respuesta):		Si	En el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. se evidencia el compromiso con el Modelo Estandar de Control Interno - MECI en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, observándose la implementación de plataformas de Sistema de Gestión Integral - ALMERA, implementación del Software DINAMICA, actualización de la página web y la aplicación de técnicas, metodologías y mecanismos de índole administrativo y asistencial para la gestión de los recursos de la entidad. Se observa que la entidad, dispone de las condiciones para efectuar un correcto control, gracias al liderazgo de la alta dirección que permite un desarrollo adecuado en las diferentes actividades, fortaleciendo la gestión del riesgo y dando tratamiento mediante los mecanismos de control y autocontrol. Finalmente se recomienda continuar con la evaluación y mejoramiento continuo del sistema.				
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):		Si	El Hospital cuenta con un direccionamiento estratégico definido de manera clara, el cual le ha permitido aplicar los principios de autoregulación, autocontrol y autogestión. A través de los ejercicios realizados como evaluación independiente, la Oficina Asesora de Control Interno, emitió recomendaciones a lo largo de los ejercicios de aseguramiento efectuados, con el objetivo de aportar en el proceso de mejora continua de la Entidad. De acuerdo con las actividades desempeñadas durante el periodo evaluado, se observó que el sistema de Control Interno es efectivo, las acciones y actividades que se ejecutan en la Entidad permiten lograr los objetivos tanto a nivel general como a nivel de procesos, no obstante, se requiere dar continuidad con la implementación de lineamientos, documentar, reforzar lo que actualmente se tiene y realizar frecuentemente monitoreo, seguimiento y evaluación a los procesos de la entidad, esto con el propósito de obtener mejores resultados.				
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 Hospital estableció mediante la Política de control interno Resolución N° 283 del 24 de agosto de 2022 y mediante la Política de administración de riesgos Acuerdo N° 12 del 06 de septiembre de 2024, el esquema de líneas de defensa, responsables y operatividad. Sin embargo, la oficina de control interno recomienda continuar con la articulación de las líneas de defensa y socialización de las responsabilidades de la primera, segunda y tercera línea de defensa, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos institucionales.				
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación 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	85%	Fortalezas - Se realizó socialización del Código de Integridad en el mes de Octubre a los funcionarios de del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E con un porcentaje de adherencia del 94% - Se realiza prueba del funcionamiento de la línea anticorrupción del Hospital Regional de Sogamoso +608 773 04 74 Ext. 200, evidenciándose que se encuentra en correcto funcionamiento, permitiendo la recepción de llamadas y garantizando un canal accesible para la atención y reporte de posibles actos de corrupción dentro de la Entidad. - Se evidencia la publicación del plan de capacitación, inducción y reinducción Oportunidades de mejora - Se recomienda socializar el Manual para la Identificación de Conflictos de Interés y adelantar el procedimiento necesario para su implementación efectiva en la Entidad, garantizando su conocimiento y aplicación por parte de todos los funcionarios. - Se recomienda realizar un instructivo donde se explique a la ciudadanía y funcionarios que es un acto de corrupción y como se puede denunciar en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. - Se sugiere realizar una revisión y actualización de la política de control interno conforme a los lineamientos normativos vigentes, y proceder con su publicación en el sitio web institucional, con el fin de garantizar el acceso público a la información y fortalecer la transparencia organizacional.		90%	Fortalezas - Mediante Resolución N° 319 del 16 de septiembre de 2024, se actualiza el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. - La Entidad actualizó la Política Institucional y el Sistema integrado de gestión del riesgo del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. - El subproceso de Planeación Institucional, realiza seguimiento a los indicadores de Plan de Desarrollo 2024 - 2027 y Plan de acción y es socializado en Comité Institucional de Gestión y Desempeño. - La entidad cuenta con el plan de bienestar e incentivos, donde las actividades van dirigidas a todos los funcionarios de la entidad sin importar el tipo de contratación (Personal de planta, contratistas, trabajadores en misión) - Se realiza mensualmente Comité de Cartera, con el fin de evaluar, analizar y tomar decisiones sobre la salud financiera de la entidad. - A través de los Comités del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E, se presentan los resultados, retos y oportunidades que permiten la toma de decisiones oportunas, cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. Oportunidades de mejora - Se recomienda publicar en la página web de la Resolución de aprobación de planes institucionales y estratégicos vigencia 2025. - Se recomienda verificar la operatividad de la línea anticorrupción. - Se recomienda la actualización de los siguientes documentos (Procedimiento para el Manejo de Conflictos de Interés, Política de Tratamiento de Datos Personales, procedimiento de verificación de antecedentes, títulos y credenciales y sus respectivos formatos, procedimiento de desvinculación asistida, procedimiento de retiro de personal y formatos)	-6%
Evaluación de riesgos	Si	91%	Fortalezas - Se realiza búsqueda de la Resolución 026 de 31 de enero 2025 en la página web de la Entidad y se evidencia publicación - Se evidencia en la Plataforma de SGI-ALMERA las Actas del Comité de Gestión y Desempeño Institucional - Se evidencia en la plataforma del SGI - ALMERA el programa de gestión del riesgo. - Se evidencia la Matriz de Riesgos de corrupción en página web de la entidad - Se evidencia publicación en la página web de informes de seguimiento y evaluación de riesgos Oportunidades de mejora - Se recomienda socializar los resultados del monitoreo de riesgos en el comité de gestión y desempeño con el fin de tomar decisiones oportunas por parte de la alta dirección - Se recomienda socializar con los funcionarios de la entidad que acciones tomar cuando se presente la materialización de un riesgo en el proceso. - Se recomienda realizar la identificación de los riesgos asociados a actividades tercerizadas que pueden llegar afectar la prestación del servicio en la entidad.		82%	Fortalezas - La entidad cuenta con el SGI ALMERA módulo riesgos para realizar el monitoreo a los riesgos identificados en cada uno de los procesos de la entidad. - Se evidencia seguimiento cuatrimestral de riesgos de corrupción realizado por la tercera línea de defensa del hospital. - La Entidad cuenta con política de riesgos, Comité Institucional de Gestión y desempeño y Comité Institucional de coordinación de control interno actualizados. Oportunidades de mejora - Se recomienda socializar los resultados del monitoreo a la matriz de riesgos de los procesos, realizado por la segunda línea de defensa en el Comité de gestión y desempeño. - Se recomienda realizar la identificación de los riesgos asociados a actividades tercerizadas que pueden llegar afectar la prestación del servicio en la entidad. - Se recomienda la identificación de los riesgos del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT - FPADM, y la gestión del riesgo clínico y asistencial. Así como los riesgos de seguridad de la información. - Se recomienda actualizar el procedimiento de monitoreo de riesgos para alinearlo con la actualización de la Política y programa de gestión del riesgo. - Se recomienda revisar y hacer ajuste a la periodicidad del monitoreo de riesgos registrada en la Política de riesgos y en el programa de gestión del riesgo. - Se recomienda dar a conocer a todos los funcionarios de la entidad la actualización de la Política de Administración de riesgos con el fin de minimizar la materialización de los riesgos identificados en cada uno de los procesos.	9%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación 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
Actividades de control	SI	83%	Fortalezas - Se evidencia en el módulo de Riesgos en el SGI-ALMERA, matriz de riesgos de cada uno de los procesos de la Entidad. - Se evidencia el procedimiento de auditoría interna al sistema de gestión de calidad (E-GC-MC-PR-06) y sus respectivos formatos en el SGI ALMERA. - Se evidencia el procedimiento Auditorías Internas de Gestión (C-CI-CP-PR-04) en el SGI ALMERA. - El plan anual de auditoría basado en riesgos vigencia 2025, se encuentra publicado en la página web de la Entidad - Se evidencia seguimiento a la administración de riesgos a través del diligenciamiento del formato seguimiento y evaluación de riesgos CC-CI-CH-FT-13. Los informes de seguimiento y evaluación sobre la gestión del riesgo de la vigencia 2025, se encuentran en la Página Web de la Entidad en Informes de la Oficina de Control Interno Oportunidades de mejora - Se recomienda identificar y documentar en todos los procesos las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones. - Se recomienda realizar matriz de usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones en la entidad. - Se sugiere realizar una revisión y actualización de la política de control interno, conforme a los lineamientos normativos vigentes, y proceder con su publicación en el sitio web institucional, con el fin de garantizar el acceso público a la información y fortalecer la transparencia organizacional.	75%	Fortalezas - Se evidencia a través del acuerdo N° 05 del 11 de junio de 2024, por medio del cual se modifica y actualiza el mapa de procesos como herramienta para la gestión efectiva del Hospital Regional de Sogamoso ESE. - Se evidencia seguimiento cuatrimestral de riesgos de corrupción realizado por la tercera línea de defensa del Hospital, Los informes se encuentran publicados en la página web. - El esquema de líneas de defensa se encuentra documentado y actualizado en la entidad. Oportunidades de mejora - Se recomienda documentar las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones. - Se recomienda al proceso Gestión de la Información documentar la Política de Gobierno Digital y la Política de Seguridad Digital de la Entidad. - Se recomienda realizar la actualización documental (procedimientos, guías y formatos) de cada uno de los procesos de la Entidad.. - Se recomienda fortalecer las actividades de control internas sobre las actividades realizadas por los proveedores de servicios de Tecnología en la entidad.	8%
Información y comunicación	SI	93%	Fortalezas - El Hospital Regional de Sogamoso cuenta con diversos medios de comunicación institucional, diseñados para garantizar una información oportuna, clara y efectiva a nuestros usuarios, funcionarios y comunidad en general. - Se evidencia política de privacidad y seguridad de la información publicada en la página web de la entidad - Se evidencia que la entidad cuenta con documentación relacionada con la administración de la información. - Se realiza prueba del funcionamiento de la línea anticorrupción del Hospital Regional de Sogamoso +608 773 04 74 Ext. 200, evidenciándose que se encuentra en correcto funcionamiento, permitiendo la recepción de llamadas y garantizando un canal accesible para la atención y reporte de posibles actos de corrupción dentro de la Entidad. - La Entidad dispone en la página web de una línea de Atención al Usuario para la Asignación de Citas Contact CHATBOT (3025551001) como también de un correo electrónico: citas@hospitalhogamoso.gov.co - Se evidencia en la SGI-ALMERA en el Subproceso de Atención al Usuario y su Familia el PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES (PQRSDF) - Se evidencia en la plataforma del SGI - ALMERA la caracterización y el Plan Estratégico de Comunicaciones y de el Manual de Medios Internos de Comunicación. Oportunidades de mejora - Se recomienda continuar con la actualización de los procedimientos y publicar la versión final en la plataforma Almera, garantizando así su acceso y gestión centralizada. - Se recomienda evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación en la entidad.	89%	Fortalezas - El proceso Gestión de la Información actualizó la Política de privacidad y seguridad de la información en Diciembre de 2024. - La entidad cuenta con el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA, el cual incorpora niveles de autoridad y responsabilidad - El proceso cuenta con la matriz de información clasificada y/o reservada, la cual se encuentra asociada a los documentos descritos en las tablas de retención documental. - La Entidad en el primer semestre de la vigencia 2025 puso en marcha y funcionamiento el Software DINAMICA, con el fin de optimizar el procesamiento de información de los procesos de la Entidad. Oportunidades de mejora - Se recomienda habilitar la línea anticorrupción de la Entidad y documentar la actividad (Definir responsables, el objetivo de su implementación, entre otros). - Se recomienda evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación en la entidad. - Se recomienda al proceso Gestión de la Información documentar la Política de Gobierno Digital y la Política de Seguridad Digital de la Entidad.	4%
Monitoreo	SI	93%	Fortalezas - Se evidencia en la página web de la Entidad, el Plan Anual de auditoría basado en riesgos para la vigencia 2025 - Se evidencia en el archivo de gestión del proceso Evaluación y control de la gestión, informes con radicados. Adicionalmente, se evidencia en el correo controlinterno@hospitalhogamoso.gov.co, el envío de los informes a las subgerencias y oficina de planeación institucional. - Se evidencia seguimiento del segundo cuatrimestre vigencia 2025 de la matriz de riesgos de cada uno de los procesos de la entidad, realizado por la tercera línea de defensa del hospital. El informe se encuentra publicado en la página web de la Entidad. - Se evidencia en el SGI ALMERA el procedimiento Relación con entes externos de control, asociado al subproceso Control Interno de Gestión. Oportunidades de mejora - No se evidencian informes de la segunda y tercera línea de defensa sobre el análisis de los riesgos asociados a actividades tercerizadas. - Se recomienda realizar la identificación de los riesgos asociados a los subsistemas de riesgos (SARLAFT, Liquidez, mercado, entre otros)	93%	Fortalezas - Se evidencia en la página web de la Entidad, el Plan Anual de auditoría basado en riesgos para la vigencia 2025. - Se realizó en jornadas de inducción general socialización por parte de la Asesora de Control Interno sobre las 3 líneas de defensa. - Se evidencia en la página web de la Entidad, informe semestral de seguimiento planes de mejoramiento vigencia 2025. - El esquema de líneas de defensa se encuentra documentado en la entidad, a través de la Política de control interno y la Política de administración de riesgos. Oportunidades de mejora - Se recomienda realizar evaluación continua a los servicios tercerizados de la entidad. - No se evidencian informes de la segunda y tercera línea de defensa sobre el análisis de los riesgos asociados a actividades tercerizadas. - Se recomienda realizar la identificación de los riesgos asociados a actividades tercerizadas que pueden llegar afectar la prestación del servicio en la entidad.	0%