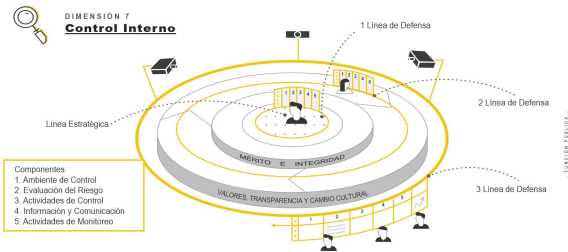


Nombre de la Entidad:	E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN - SOCORRO - SANTANDER
Periodo Evaluado:	ENERO A JUNIO DE 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	97%
---	-----

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 Regional Manuela Beltrán evidencia la operación de los componentes del Sistema de Control Interno, con el compromiso de la Alta Dirección y de los Líderes de proceso en el desarrollo de actividades orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional. Se observa la implementación de mecanismos de seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo que contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales. Asimismo, el Sistema de Control Interno mantiene su articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, favoreciendo la mejora continua de los procesos y la adecuada gestión de los riesgos.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Como resultado de la evaluación independiente, se evidencia que el Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales definidos por la Alta Dirección, mediante la implementación de mecanismos de seguimiento, evaluación y control desarrollados con el apoyo de los líderes de proceso. No obstante, se recomienda mantener el seguimiento permanente a las acciones formuladas en los Planes de Mejoramiento Institucional y en aquellos derivados de los organismos de vigilancia y control, con el propósito de verificar su cumplimiento, fortalecer la gestión institucional y promover el mejoramiento continuo
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán evidencia la implementación de las Líneas de Defensa definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, con responsabilidades asignadas para la gestión, supervisión y evaluación del Sistema de Control Interno. Se recomienda continuar fortaleciendo la articulación entre las diferentes líneas de defensa mediante espacios de retroalimentación, el seguimiento periódico a los controles establecidos y la verificación del cumplimiento de las acciones de mejora, con el propósito de consolidar la cultura del autocontrol y el mejoramiento continuo

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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	98%	El componente Ambiente de Control constituye la base del Sistema de Control Interno y, para el período evaluado (enero-junio de 2026), evidencia fortalezas en su implementación. Se observa el compromiso de la Alta Dirección y de los líderes de proceso con el fortalecimiento del direccionamiento estratégico, la gestión del talento humano, la política de integridad y el desarrollo de los planes institucionales, contribuyendo al adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno y al cumplimiento de los objetivos institucionales.	96%	Este componente es la Base del Sistema, la entidad tiene fortaleza en este componente, en el primer semestre de la vigenica 2025, ha adelantado actividades para el desarrollo del elemento de Talento Humano, la política de integridad, el elemento de programas y proyectos, el Plan de Desarrollo y de Gestión, y el Direccionamiento estratégico. Cuenta con el compromiso permanente de la Alta Gerencia, y los lideres de procesos de cada area.	2%
Evaluación de riesgos	Si	99%	La entidad continua fortaleciendo la gestion del riesgo mediante la revisión y actualización de los mapas de riesgos por procesos, con la participación de los líderes responsables. La Oficina de Control Interno realiza seguimiento y evaluación independiente a la gestión de los riesgos durante las auditorías internas, verificando la efectividad de los controles implementados. Los resultados son presentados a la Gerencia y a las instancias institucionales correspondientes, como el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, promoviendo la	97%	Se realiza la revisión y actualización de los Mapas de Riesgos por procesos y realiza la evaluación de controles, bajo el liderazgo de cada uno de los líderes de procesos, la oficina de Control Interno realiza seguimiento al mapa de riesgos en los procesos de Auditoría Interna. Los informes son presentados a la Gerencia y en los Comités de Desempeño y Gestión y en el Comité Institucional de Control Interno	2%
Actividades de control	Si	98%	La entidad mantiene el seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas, externas y de los informes de evaluación institucional, mediante la coordinación de la Oficina de Calidad -Planeación y la participación de los líderes de proceso, promoviendo la mejora continua y el fortalecimiento de los sistemas de gestión.	94%	La oficina de Calidad - Planeación continua con el seguimiento y evaluación, de las acciones correctivas y de mejora, de acuerdo a los informes de Control Interno, y las auditorías internas y externas, y la evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad implementado en la entidad.	4%
Información y comunicación	Si	91%	La entidad cuenta con procesos y procedimientos documentados para la gestión de la información interna y externa, así como con los instrumentos definidos para la seguridad de la información y las tecnologías de la información, conforme al PETIC vigente. De igual manera, se realiza seguimiento periódico a la Matriz de Comunicaciones Institucionales, con el propósito de fortalecer los mecanismos	95%	Se tienen documentados los procesos y establecidos procedimientos para el tratamiento de la información externa e interna, al igual que los Planes de Seguridad de la Información, y el PETIC 2025, de igual forma la líder del Proceso de Comunicaciones realiza seguimiento trimestral a la Matriz de Comunicaciones de la entidad.	-4%
Monitoreo	Si	100%	Se evidencia que el componente se encuentra en funcionamiento y cuenta con la participación de la Alta Dirección y de los líderes de proceso en la implementación, seguimiento y fortalecimiento de los controles institucionales. Lo anterior favorece el mejoramiento continuo y contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y al	98%	Este componente está funcionando, existe un alto grado de compromiso de la Alta Gerencia y los lideres de los procesos con el mantenimiento del Sistema.	2%