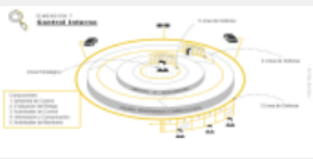


Nombre de la Entidad: Período Evaluado:		ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS 01 Enero al 30 de Junio 2026				
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad	91%			
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno						
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Como resultado de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de la vigencia 2026, se evidenció que este se encuentra implementado de manera articulada con los procesos de gestión de la Entidad, en coherencia con los principios del MECI y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), apoyado en controles definidos en el Sistema Integrado de Gestión y en la normatividad interna y externa aplicable. En el marco de la evaluación integral realizada por la Oficina de Control Interno, en su rol de tercera línea de defensa, se concluye que los componentes del Sistema de Control Interno se integran y operan de manera interrelacionada, permitiendo verificar razonablemente su eficacia en el logro de los objetivos institucionales.				
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El Sistema de Control Interno de la Entidad presenta un nivel de efectividad parcial frente a los objetivos evaluados, en la medida en que se evidencia la aplicación de la mayoría de los controles diseñados para dar cumplimiento a los componentes del sistema. No obstante, en el Sistema de Gestión Documental se identifican oportunidades de mejora que requieren ser atendidas por la primera y segunda línea de defensa. Si bien se registran avances en el Proceso de Gestión Documental y en la implementación del Sistema Integrado de Conservación, persisten brechas relacionadas con el proceso de digitalización de historias clínicas, el cual se encuentra en fase de implementación, así como con la actualización de las Tablas de Retención Documental, aspectos que demandan acciones de fortalecimiento y seguimiento.				
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 ESE Hospital Local Cartagena de Indias, a través del Sistema de Control Interno, garantiza razonablemente su operatividad y la articulación estructurada de los componentes de control, así como la responsabilidad en la ejecución y el mantenimiento de los controles, mediante la definición de compromisos para cada una de las líneas de defensa (estratégica, primera, segunda y tercera) frente a los componentes del sistema. Esto permite fortalecer la gestión del riesgo, el análisis y la evaluación de los controles, así como la toma de decisiones oportunas frente a eventos que puedan afectar el logro de los objetivos y metas institucionales. El alcance de este aseguramiento se materializa mediante la ejecución de auditorías internas. Asimismo, los planes de acción asociados a cada política del MIPG contribuyen al fortalecimiento y adecuado funcionamiento de las líneas de defensa.				
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	94%	El componente se encuentra implementado y opera de manera adecuada. No obstante, es necesario mantener y fortalecer las acciones y actividades orientadas a garantizar su sostenibilidad y promover la mejora continua, en concordancia con el Modelo de Líneas de Defensa y los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). FORTALEZAS: La Entidad cuenta con misión, visión y políticas institucionales actualizadas y alineadas con el MIPG, así como con una estructura organizacional y mapa de procesos formalizados. Se socializan los valores del servidor público y el Código de Integridad a través de los planes de inducción y reincusión. Existen lineamientos generales sobre integridad y valores institucionales. Se cuenta con el modelo de Líneas de Defensa adoptado a nivel institucional. La Oficina de Control Interno realiza seguimiento cuatrimestral al Plan de Transparencia y Ética Pública. Se encuentran establecidos canales de PQORDS y se analizan para identificar oportunidades de mejora. Requiere mayor articulación operativa de la plataforma estratégica con los procesos del área de talento humano. DEBILIDADES: No se evidencia la formulación e implementación de un plan de acción formal que permita el desarrollo integral y el seguimiento de la Política de Integridad. Se identifica la ausencia de reglamentación interna específica para la identificación, prevención, declaración y gestión de los conflictos de interés. Se observa una insuficiente socialización y apropiación del rol de la primera línea de defensa en la ejecución y fortalecimiento de los controles establecidos. Se evidencia una apropiación limitada por parte de los responsables de los procesos respecto de los resultados derivados de las actividades de seguimiento y evaluación, lo que restringe la implementación oportuna de acciones de mejora. Se requiere fortalecer los mecanismos de retroalimentación sistemática a los procesos a partir del análisis de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias y Sugencias (PQRS), con el fin de promover la mejora continua y la toma de decisiones basada en la información obtenida.	81.0%	En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y del Sistema de Control Interno (MECI), la Entidad cuenta con un Código de Integridad formalmente adoptado, realiza seguimiento periódico al Plan de Transición hacia el Programa de Transparencia y Ética Pública, mantiene en funcionamiento el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y dispone de un Manual de Administración del Riesgo, así como de políticas de gestión del riesgo debidamente actualizadas. Estos instrumentos fortalecen el sistema de control interno, promueven una adecuada gestión de los riesgos y contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales y misionales.	13%
Evaluación de riesgos	Si	90%	El componente se encuentra implementado y opera de manera adecuada. No obstante, es necesario mantener y fortalecer las acciones y actividades orientadas a garantizar su sostenibilidad y promover la mejora continua, en concordancia con el Modelo de Líneas de Defensa y los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). FORTALEZAS: La Entidad elaboró el Plan Anual de Auditorías 2026 con enfoque basado en riesgos, el cual prioriza los procesos y unidades auditables con mayor impacto en el logro de los objetivos estratégicos. Se evidencia la implementación de mecanismos de seguimiento a los indicadores de gestión, los cuales permiten medir el avance en el cumplimiento de los objetivos de los procesos y facilita la toma de decisiones orientada a resultados. Se adelantó la revisión de la efectividad de los controles, la ejecución de los planes de mejoramiento y las actividades de monitoreo asociadas a los riesgos críticos, fortaleciendo el control preventivo y correctivo de la Entidad. Se evaluó el nivel de madurez de la Administración del Riesgo, evidenciándose la existencia y aplicación de la Política de Administración del Riesgo, la definición de controles y la gestión integral de los riesgos. DEBILIDADES: Se requiere fortalecer el monitoreo permanente de los controles establecidos en los diferentes procesos, responsabilidad de la primera y segunda línea de defensa, con el fin de asegurar su adecuada implementación, cumplimiento y efectividad, así como su contribución al logro de los objetivos institucionales bajo criterios de eficacia, eficiencia y transparencia. Asimismo, es necesario fortalecer los mecanismos de articulación y comunicación de los riesgos identificados durante las auditorías internas con la Oficina Asesora de Gestión Estratégica, manera que esta información sirva como insumo para la formulación de acciones de capacitación, acompañamiento y fortalecimiento de capacidades en materia de gestión del riesgo, en concordancia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). No se evidenció la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación, situación que limita la medición de su efectividad en el cierre de brechas de competencias, el fortalecimiento del desempeño de los servidores públicos y la generación de valor para la gestión institucional, aspecto fundamental para el desarrollo del componente de Talento Humano del MIPG.	74.0%	La Entidad cuenta con la identificación, análisis y valoración de los riesgos institucionales, de conformidad con la Política de Administración del Riesgo adoptada, en concordancia con los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Asimismo, dispone de un Manual de Acción Institucional debidamente formulado y articulado con los objetivos estratégicos, programas y proyectos institucionales, el cual orienta la gestión de la entidad y constituye una herramienta para el seguimiento, la evaluación y el control del cumplimiento de las metas y resultados previstos.	16%
Actividades de control	Si	92%	El componente se encuentra implementado y opera de manera adecuada. No obstante, es necesario mantener y fortalecer las acciones y actividades orientadas a garantizar su sostenibilidad y promover la mejora continua, en concordancia con el Modelo de Líneas de Defensa y los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). FORTALEZAS: La Entidad dispone de un Manual de Funciones y un Mapa de Procesos Institucional, que garantizan la adecuada segregación de funciones, roles y responsabilidades, en concordancia con el MIPG y el MECI. Cuenta con controles definidos para la identificación, evaluación y monitoreo de riesgos, conforme a la Política de Administración del Riesgo, con participación activa de la segunda y tercera línea de defensa, lo que contribuye al logro de los objetivos institucionales. Se realizan actividades permanentes de control interno y auditorías internas, a partir de las cuales se formulan planes de mejoramiento orientados al fortalecimiento y actualización de procesos, procedimientos y demás instrumentos de gestión. En el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se aprobó el Plan Anual de Auditorías 2026 y el plan de seguimiento a la matriz de riesgos institucionales, evidenciando el compromiso de la Alta Dirección con el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. La Entidad ha identificado los riesgos de corrupción asociados a sus procesos y ha definido controles orientados a su prevención, detección y mitigación. DEBILIDADES: Se requiere fortalecer la gestión de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), con el propósito de garantizar la eficiencia, seguridad, disponibilidad y continuidad de la infraestructura tecnológica que soporta la operación institucional. Así mismo, es necesario consolidar los planes de mejoramiento institucional, con el fin de fortalecer su seguimiento, facilitar el monitoreo permanente y generar alertas oportunas frente al vencimiento de las acciones definidas, contribuyendo al cumplimiento de los compromisos de mejora. De igual manera, se deben fortalecer los mecanismos de control relacionados con la supervisión e interventoría de los contratos, a fin de asegurar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, mitigar riesgos durante su ejecución y garantizar una adecuada administración y protección de los recursos públicos.	73.0%	La Entidad cuenta con el Manual de Procesos y Procedimientos, la caracterización de procesos y el Manual de Funciones y Competencias Laborales, instrumentos que soportan la operación institucional y fortalecen el Sistema de Control Interno. Así mismo, realiza y publica oportunamente los seguimientos periódicos a los diferentes instrumentos de gestión institucional, garantizando la transparencia, la rendición de cuentas y el fortalecimiento de los mecanismos de control, seguimiento y prevención de la corrupción.	19%
Información y comunicación	Si	96%	El componente se encuentra implementado y opera de manera adecuada. No obstante, es necesario mantener y fortalecer las acciones y actividades orientadas a garantizar su sostenibilidad y promover la mejora continua, en concordancia con el Modelo de Líneas de Defensa y los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). FORTALEZAS: La Entidad implementa mecanismos sistemáticos de recolección de información mediante encuestas de satisfacción, que permiten medir la percepción de los usuarios frente a la prestación del servicio. Los resultados se consolidan en indicadores de gestión, los cuales sirven como insumo para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo. La Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, realiza seguimiento periódico a las PQRS, incluyendo la revisión y análisis de los resultados de las encuestas de satisfacción, lo cual fortalece los procesos de evaluación independiente y control. La Entidad cuenta con la Política de Protección de Datos Personales, lineamientos de reserva de la historia clínica, formularios de autorización para el tratamiento de datos personales y mecanismos de consentimiento informado, en cumplimiento del marco normativo vigente y de los principios de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. Se dispone de canales de comunicación interna, a través de la intranet institucional y redes sociales, que facilitan la difusión de información relevante al talento humano. No obstante, se identifica la necesidad de fortalecer la evaluación de la efectividad, acceso y uso de dichos canales. La Entidad ha estructurado canales de comunicación externa tales como la página web institucional, redes sociales y correo electrónico, orientados a la atención de los grupos de interés. Se destaca la importancia de continuar fortaleciendo estos mecanismos para garantizar que la información sea oportuna, clara y accesible para proveedores de servicios, usuarios y talento humano interno. Se adelanta la actualización del Plan de Gestión Documental, con el propósito de fortalecer la administración de la información, la trazabilidad documental y el cumplimiento de los lineamientos archivísticos establecidos por la normativa vigente. DEBILIDADES: El Plan Institucional de Archivos (PINAR) se encuentra en proceso de formulación, así como la digitalización de las historias clínicas, lo cual limita la eficiencia en el acceso, conservación y gestión integral de la información documental. Se evidencian oportunidades de mejora en el análisis periódico y la actualización de la caracterización de usuarios y grupos de valor, lo cual es fundamental para orientar adecuadamente la prestación del servicio y la toma de decisiones estratégicas. Es necesario continuar fortaleciendo el software.	73.0%	La Entidad cuenta con políticas, planes y lineamientos institucionales alineados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI). Entre estos se destacan la Política General de Comunicaciones, la Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción, el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI), el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información. Estos instrumentos contribuyen al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, la gestión integral de los riesgos, la protección de la información y el mejoramiento continuo de la gestión institucional.	13%
Monitoreo	Si	98%	El componente se encuentra implementado y opera de manera adecuada. No obstante, es necesario mantener y fortalecer las acciones y actividades orientadas a garantizar su sostenibilidad y promover la mejora continua, en concordancia con el Modelo de Líneas de Defensa y los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). FORTALEZAS: Como resultado de la evaluación al componente de Actividades de Monitoreo, se constató que la Entidad desarrolla de manera articulada actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación a los planes, programas, proyectos y procesos institucionales, conforme a lo establecido en el Modelo de las Tres Líneas de Defensa, el MIPG y el MECI. Los resultados de dichos ejercicios son reportados a la alta dirección y constituyen un insumo clave para el análisis institucional, la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora, sustentadas en autoevaluaciones de la primera línea de defensa, auditorías y seguimientos de la tercera línea, auditorías de entes externos y la gestión de los planes de mejoramiento. DEBILIDADES: Se evidencia la necesidad de fortalecer el monitoreo a los riesgos de gestión por parte de la segunda línea de defensa, así como la evaluación y control de los procesos y/o servicios tercerizados. De igual forma, se identifica la necesidad de fortalecer la capacidad técnica de la Oficina de Control Interno mediante la conformación de un equipo interdisciplinario que permita el cumplimiento efectivo del Plan Anual de Auditorías. Adicionalmente, se requiere mejorar la trazabilidad y oportunidad en la gestión de la correspondencia, con el fin de prevenir incumplimientos en los trámites internos.	86.0%	La evaluación de la gestión institucional y del estado del Sistema de Control Interno se desarrolla mediante auditorías internas de gestión con enfoque basado en riesgos, alineadas con los objetivos estratégicos y las prioridades institucionales. La Entidad cuenta con una Política de Administración del Riesgo debidamente definida y formalizada, en concordancia con los lineamientos establecidos en la Circular Externa 055 de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, la cual orienta la identificación, el análisis, la valoración, el monitoreo y el seguimiento de los riesgos institucionales. El jefe de la Oficina de Control Interno dispone de herramientas metodológicas y técnicas que permiten realizar una evaluación independiente, objetiva y sistemática de la eficacia, eficiencia y nivel de madurez del Sistema de Control Interno institucional, generando información que contribuye al fortalecimiento de la gestión y a la mejora continua. De igual manera, la Entidad participa activamente en los comités distritales de auditoría, espacios de articulación interinstitucional orientados al intercambio de buenas prácticas, el seguimiento de la gestión y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.	10%