

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 <small>FORMATO DE OFICIO</small>	HDG-GC-F6	
		Versión 1	

Granada 27 de marzo de 2026

Doctor
YENY ROMERO MORALES
Gerente Hospital Departamental de Granada

Asunto: Informe Semestral de Evaluación Independientes del Sistema de Control Interno con corte a 31 de diciembre de 2025

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión es un marco de referencia de obligatorio cumplimiento para todas las entidades de la rama ejecutiva del orden nacional y territorial y lo comprende 7 dimensiones y 19 políticas de gestión y desempeño; en **primer lugar** fusionó los sistemas de desarrollo administrativo y de gestión de calidad para el sector público e integrando todos los demás sistemas determinado por la ley, como es el caso del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) agrupándolos en un único sistema de gestión; en **segundo lugar**, articuló el Sistema de Control Interno con todo lo anterior conformado un modelo integrado MIPG

En este orden de las ideas, **el Sistema de Control Interno** está inmerso en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión- **MIPG**- como la **Dimensión 7** denominada “Control Interno” y contiene el Modelo Estándar de Control Interno -MECI- actualizado a una nueva versión y la política de gestión y desempeño que lleva su mismo nombre “Política de Control Interno”.

De esta manera, como parte de nuestra labor, en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 se establece que los jefes de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberán publicar cada (6) seis meses en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente sobre el estado del Sistema de Control Interno de la entidad, para este propósito el Departamento Administrativo del Función Pública, diseño una herramienta en Excel

Respetuosamente me permito informar sobre la evaluación independiente de nuestro sistema de control Interno sobre el cual se publicó en la web institucional el informe con fecha 28 de enero de 2026 y en el cual se cometió un error involuntario de mi parte al referir la inexistencia de lineamientos sobre control interno disciplinario, cuando si hay un procedimiento documentado en el sistema de gestión de la entidad. De esta manera, referente al segundo semestre de la vigencia fiscal 2025 se realizó la evaluación independiente del Sistema de Control Interno del Hospital Departamental de Granada ESE, que arrojó los siguientes datos, información publicada en la web para consulta ciudadana y entes de control.

	<p align="center">“ UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS”</p> <p align="center">CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.controlinterno@hospitalgranada.gov.co</p>	
---	--	---

Calificación General del Sistema de Control Interno	Primer Semestre 2025	Segundo Semestre 2025	Variación
		85	85

N°	COMPONENTES	Primer Semestre 2025	Segundo Semestre 2025	Variación
1	Ambiente de Control	81	81	0
2	Evaluación del Riesgo	88	88	0
3	Actividades de Control	88	88	0
4	Información y Comunicación	79	79	0
5	Actividades de Monitoreo	89	89	0

ASPECTOS GENERALES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNA

RECOMENDACIONES POR COMPONENTES

Ante lo evaluado, desde nuestro rol, “evaluación y seguimiento”, nos permitimos plantear algunas recomendaciones en el marco de los lineamientos de los diferentes componentes del Sistema de Control Interno en la entidad

COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL 81%

Comprende los lineamientos del 1 al 5

Recomendaciones

Existen lineamientos para la función de Control Interno Disciplinario procedimiento GJ-P1-PR3 de fecha 01/12/2021, pero se requiere ajustes acordes al marco legal vigente para su fortalecimiento

En el informe publicado en la web institucional con ocasión a la evaluación del Sistema de Control Interno con corte a 31 de diciembre de 2025, se cometió un error involuntario en la definición de la debilidad, toda vez que se afirmó de nuestra parte, la no existencia de lineamientos y procedimientos para la función disciplinaria, siendo lo real que existe un procedimiento en el Sistema de Gestión de la entidad, que requiere fortalecimiento a través del despliegue bajo la normatividad legal vigente. Adicionalmente se identificó, que la entidad la entidad está trabajando en un estudio técnico para ajustar la planta de personal incluida la actualización de esta función, ejercicio que se realiza en coordinación y acompañamiento del DAFP y el Ministerio de Salud.

Realizar Evaluación de la Integridad a personal de planta y contratistas acorde a los lineamientos del MIPG.

Existe política de seguridad de la información, pero se requiere desarrollar lineamientos para el monitoreo y uso adecuado de información privilegia.

La Alta Dirección en el marco del comité institucional de coordinación de control interno (u otras instancias internas de este mismo nivel jerárquico), deber incorporar en su agenda para alguna de sus sesiones, la verificación sobre la inclusión en el plan estratégico de talento humano de los requerimientos establecidos en el Decreto 2011 de 2017 sobre el acceso al empleo público de personas con discapacidad.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 <small>FORMATO DE OFICIO</small>	HDG-GC-F6	
		Versión 1	

La Alta Dirección en el marco del comité institucional de coordinación de control interno (u otras instancias internas de este mismo nivel jerárquico), deber incorporar en su agenda para alguna de sus sesiones, la verificación sobre la inclusión en el plan estratégico de talento humano los requerimientos del Decreto 2365 de 2019 sobre el acceso al empleo público de jóvenes entre los 18 y 28 años."

COMPONENTE EVALUACIÓN DE LA GESTION DEL RIESGO 88%

Comprende los lineamientos del 6 al 9

Recomendaciones

Establecer informes de autoevaluación o primera línea de defensa, periódica sobre los resultados de la gestión del riesgo periódicamente.

Se hace necesario mejorar la respuesta a los informes de control interno sobre materialización del riesgo.

Definir mecanismos que permitan la detección de riesgos que no se encuentran identificados en los mapas (riesgos emergentes) que permitan mejorar la gestión del riesgo en la entidad.

Falta establecer informes de autoevaluación o primera línea de defensa, periódica sobre los resultados de la gestión del riesgo periódicamente.

COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL 88%

Comprende lineamientos del 10 al 12

El sistema de Gestión de Calidad se complementa con el Sistema de Control Interno, pero debe trabajarse en su articulación, a partir del MIPG y los lineamientos del sector salud, como base del Sistema de Gestión de la entidad.

11.1 Establecer actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías. (Sistemas)

Seleccionar y desarrollar actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios. (Sistemas)

11.3 Implementar matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones. (Sistemas) Se perdieron dos puntos en este componente debido a que ha evidenciados debilidad en los mecanismos de control relacionados con seguridad de la información y las comunicaciones.

COMPONENTE DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN 79%

Comprende Lineamientos del 13 al 15

Recomendaciones

Levantar Inventario de Información de Información Interna y externa

Socializar plan de seguridad de información y Manual de seguridad de la Información y en los diferentes procesos de la entidad

Documentar e implementar Política de protección de datos Habeas data.

	<p align="center">“ UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS”</p> <p align="center">CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.controlinterno@hospitalgranada.gov.co</p>	
---	--	---

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 <small>FORMATO DE OFICIO</small>	HDG-GC-F6	
		Versión 1	

Identificar los flujos de la información (vertical, horizontal, hacia afuera de la entidad, entre otros).

Establecer mecanismos de control que permita mantener actualizada la documentación relacionada con la información, como manuales de procedimientos, políticas y normativas para el control sobre la gestión de la información en la entidad.

Fortalecer la ventanilla única

COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO 89%

Comprende lineamientos del 16 al 17

Los informes de auditoría de entes externos deben socializarse y consolidar para concluir el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar la acción correctiva.

Analizar en el comité de Control Interno el cumplimiento de las acciones correctivas

CONCLUSION

Los cinco componentes del MECI contenidos en la séptima dimensión “Control Interno” del Modelo Integrado de Planeación y Gestión se encuentran presentes y funcionando, operando de manera conjunta y con un nivel del **85%**, pero requiere mejoramientos y sostenerlo en el tiempo, pero requiere mejoras para mantenerse.

RECOMENDACIONES GENERALES

Continuar con el mejoramiento continuo a través del desarrollo de por parte de cada líder procesos, tendiente al fortalecimiento del Sistema de Control Interno en los cinco componentes, atendiendo las observaciones expuestas sobre las debilidades en cada uno de los lineamientos expuestos en este informe.

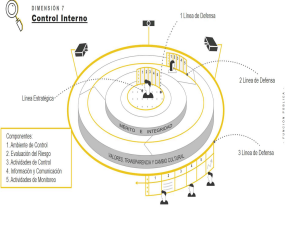
Cordialmente,



ARGEMIRO PEREZ CARRILLO

Asesor de Control Interno

	<p align="center">“ UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS ”</p> <p align="center">CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.controlinterno@hospitalgranada.gov.co</p>	
---	---	---

Nombre de la Entidad:	Hospital Departamental de Granada ESE	
Período Evaluado	01/07/2025 al 31/12/2025	Fecha de corrección 27/03/2026
	ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 85%	
Informe Corregido: Mediante la presente publicación se corrige algunos errores en el informe evaluado con fecha 28 de enero de 2026, sobre verificación del sistema de control interno		
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	<p>La entidad tiene definido y documentado un modelo de gestión basado en procesos, y Sistema de Control Interno que muestra avances en sus componentes, ha definido elementos de ambiente de control para la gestión del riesgo, el talento humano y la integridad; pero requiere fortalecer la evaluación de la integridad, establecer mecanismos documentados, despliegos y socializados para el manejo de conflictos de interés, elementos para el uso y manejo adecuado de la información, difundir el plan de comunicaciones con entes externos, evaluar actividades de retiro de persona e impacto del plan del Plan Institucional de Capacitaciones; todos los procesos tienen definidos controles, los procesos y actividades claves de éxito son monitoreados en un esquema de tres líneas de defensa; así mismo, se evidencia medición y monitoreos a través de indicadores y auditoría interna.</p>
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	<p>La entidad opera en términos adecuados, pero es necesario adelantar acciones de mejora entorno al Sistema de Control Interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, se requiere mayor desarrollo de las políticas Institucionales de seguridad de la Información y Gobierno Digital.</p>
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	<p>En vigencias anteriores se actualizó la política de gestión de riesgos y en ella se incluyó el esquema de tres líneas de defensa, es importante continuar con el desarrollo del esquema en todos los componentes y lograr mayor socialización y complementariedad entre los sistemas de Gestión de Calidad y Control Interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p>

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 informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	81%	<p>FORTALEZAS: La entidad hace seguimientos en Comité de Coordinación de Control Interno, financieros y se lleva a Junta Directiva. La Gerencia adopta decisiones basado en los informes de monitoreo o auditoria, se empieza a desplegar esquema de tres lineas de defensa en gestion del riesgo.</p> <p>La entidad hace seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno, financieros y se lleva a Junta Directiva. Se realiza seguimiento Conjunto con el area de Planeación y Control Interno.</p> <p>DEBILIDADES: Existen lineamientos para la funcion de Control Interno Disciplinario procedimiento GJ-P1-PR3 de fecha 01/12/2021, pero se requiere ajustes acordados al marco legal vigente para su fortalecimiento</p> <p>Se requiere realizar Evaluación de la Integridad a personal de planta y contratistas. Existe politica de seguridad de la informacíoón pero se requiere desarrollar lineamientos para el monitoreo y uso adecuado de información privilegiada. La Alta Dirección en el marco del comité institucional de coordinación de control interno (u otras instancias internas de este mismo nivel jerárquico), deber incorporar en su agenda para alguna de sus sesiones, la verificación sobre la inclusión en el plan estratégico de talento humano de los requerimientos establecidos en el Decreto 2011 de 2017 sobre el acceso al empleo público de personas con discapacidad. La Alta Dirección en el marco del comité institucional de coordinación de control interno (u otras instancias internas de este mismo nivel jerárquico), deber incorporar en su agenda para alguna de sus sesiones, la verificación sobre la inclusión en el plan estratégico de talento humano los requerimientos del Decreto 2365 de 2019 sobre el acceso al empleo público de jóvenes entre los 18 y 28 años.</p>	81%	<p>FORTALEZAS: La entidad hace seguimientos en Comité de Coordinación de Control Interno, financieros y se lleva a Junta Directiva. La Gerencia adopta decisiones basado en los informes de monitoreo o auditoria, se empieza a desplegar un esquema de tres lineas de defensa. La entidad hace seguimiento en Comité de Coordinación de Control Interno, financieros y se lleva a Junta Directiva. Se realiza seguimiento Conjunto con el area de Planeación y Control Interno.</p> <p>DEBILIDADES: Linamientos y procedimientos de Control Interno disciplinario aplicable a funcionarios de Planta y contratistas en el marco normatividad legal vigente se deben fortalecer.</p> <p>Se requiere realizar evaluación de la Integridad a personal de planta y contratistas. Exite una politica de seguridad de la informacíoón pero se requiere desarrollar lineamientos para el monitoreo y uso inadecuado de información privilegiada. La Alta Dirección en el marco del comité institucional de coordinación de control interno (u otras instancias internas de este mismo nivel jerárquico), deber incorporar en su agenda para alguna de sus sesiones, la verificación sobre la inclusión en el plan estratégico de talento humano de los requerimientos establecidos en el Decreto 2011 de 2017 sobre el acceso al empleo público de personas con discapacidad. La Alta Dirección en el marco del comité institucional de coordinación de control interno (u otras instancias internas de este mismo nivel jerárquico), deber incorporar en su agenda para alguna de sus sesiones, la verificación sobre la inclusión en el plan estratégico de talento humano los requerimientos del Decreto 2365 de 2019 sobre el acceso al empleo público de jóvenes entre los 18 y 28 años.</p>	0%

<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>Si</p>	<p>FORTALEZAS: Estan definidas responsabilidad en el manual de funciones funciones y manual de perfiles para personal de operadores.</p> <p>Se cuenta con procesos y sus respectivos procedimientos documentados y actualizados.</p> <p>La gestion de riesgo en la institucion ha llegado a un nivel administrado en el cual se tiene institucionalizado el esquema de tres lineas de defensa.</p> <p>Se cuenta con una metodologia y se avanza en su aplicaci3n.</p> <p>DEBILIDADES Falta establecer informes de autoevaluaci3n o primera linea de defensa, periodica sobre los resultados de la gestion del riesgo periodicamente. Se hace necesario mejorar la respuestas a los informes de control interno sobre materializaci3n del riesgo,</p> <p>Definir mecanismos que permitan la detecci3n de riesgos que no se encuentran identificados en los mapas (riesgos emergentes) que permitan mejorar la gesti3n del riesgo en la entidad.</p> <p>Falta establecer informes de autoevaluaci3n o primera linea de defensa, periodica sobre los resultados de la gestion dle riesgo peridicamente.</p>	<p>FORTALEZAS: Estan definidas responsabilidad en el manual de funciones funcinpnes , y manual de perfiles para personal de operadores.</p> <p>Secuenta con procesos y sus respectivos procedimientos doumentados y actualizados.</p> <p>La gestion de riesgo en la institucion ha llegado a un nivel administrado en el cual se tiene institucionalizado el esquema de tres lineas de defensa.</p> <p>Se actualiz3 la Politica de Geston del Riesgo a versiones 4, 5 y 6 de la Guia del DAFP y se avanz3 en lineamitos de la Superintendencia Nacional de Salud, Circular 202111700000004-5, CIRCULAR EXTERNA 202117000000055.</p> <p>Se cuenta con una metodologia y se avanza en su aplicaci3n.</p> <p>DEBILIDADES: No se esta generando autoevaluaci3n e informe peridico con destino a Control Interno y Planeaci3n por parte de los lideres de Proceso respecto al comportamientos de los riesgos, donde se indique si hubo materializaci3n ono y el analisis de las causas.</p>	<p>88%</p> <p>0%</p>
-------------------------------------	-----------	---	--	----------------------

<p>Actividades de control</p>	<p>SI</p>	<p>FORTALEZAS Los líderes de proceso implementan sus controles y realizan la respectiva gestión del riesgo , empieza a observarse la actuación de la primera línea de defensa, la unidad de control interno acompaña y asesora el establecimiento de controles y el monitoreo de planeación , se trabaja en el mejoramiento continuo de los controles.</p> <p>DEBILIDADES: El sistema de Gestión de Calidad se complementa con el Sistema de Control Interno, pero debe trabajarse en su articulación, a partir del MIPG y los lineamientos del sector salud, como base del Sistema de Gestión de la entidad.</p> <p>11.1 Establecer actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías. (Sistemas)</p> <p>Para los proveedores de tecnología seleccionar y desarrollar actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios. (Sistemas)</p> <p>11.3 Implementar matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones. (Sistemas) Se perdieron dos puntos en este componente debido a que ha evidenciados debilidad en los mecanismos de control relacionados con seguridad de la información y las comunicaciones..</p>	<p>FORTALEZAS Se implementaron nuevos controles a partir de los líderes de proceso y con el monitoreo y apoyo de Planeación y Control Interno, se realizó seguimiento a la implementación de los controles teniendo en cuenta los diferentes mapas de riesgos.</p> <p>DEBILIDADES El sistema de Gestión de Calidad se complementa con el Sistema de Control Interno, pero se debe trabajar su articulación, a partir del MIPG y los lineamientos del sector salud, como base del Sistema de Gestión de la entidad. (Planeación y Calidad)</p> <p>11.1 Establecer actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías. (Sistemas)</p> <p>Para los proveedores de tecnología seleccionar y desarrollar actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios. (Sistemas)</p> <p>11.3 Implementar matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones. (Sistemas) Se perdieron dos puntos en este componente debido a que ha evidenciados debilidad en los mecanismos de control relacionados con seguridad de la información y las comunicaciones.</p>	<p>88%</p> <p>88%</p> <p>0%</p>
--------------------------------------	-----------	--	---	---------------------------------

<p>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>FORTALEZAS Política de Seguridad de la Información Plan de Comunicaciones y Procedimientos</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>No hay Inventario de Información de Información Interna y externa</p> <p>Sozializar plan de seguridad de información y Manual de seguridad de la Información en los diferentes procesos de la entidad</p> <p>No Política de protección de datos Habeas data.</p> <p>Falta establecer si, el flujo de información sobre gestión interna de la entidad se da en las dos vías: desde el equipo directivo hacia las y los trabajadores como de las y los trabajadores hacia el equipo directivo.</p> <p>Falta Identificar los flujos de la información (vertical, horizontal, hacia afuera de la entidad, entre otros).</p> <p>Falta establecer mecanismos de control que permita mantener actualizada la documentación relacionada con la información, como manuales de procedimientos, políticas y normativas para el control sobre la gestión de la información en la entidad.</p> <p>Fortalecer la ventanilla única</p>	<p>FORTALEZAS Política de Seguridad de la Información Plan de Comunicaciones y Procedimientos</p> <p>DEBILIDADES</p> <p>Se debe analizar el contenido de los documentos política de seguridad de la información, manual de seguridad de la Información y Plan de Comunicaciones de la entidad con el objetivo de determinar su actualización y difusión acorde a lo establecido en los mismos, se requiere evaluar periódicamente la efectividad de los canales, de comunicación con partes externas, así como su contenido de tal manera que se puedan mejorar.</p> <p>Es necesario que la entidad cuente con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuente con un mecanismo que permita su actualización. (Sistemas)</p> <p>Realizar inventario de activos de información y presentar ante los comités de gestión y desempeño y coordinación de Control Interno. (Sistemas)</p> <p>Se recomienda la socialización de los planes de tratamiento de Seguridad de la Información y el Plan de Seguridad y privacidad de la Información, para lograr despliegue en los diferentes procesos de la entidad. (Sistemas)</p> <p>La entidad cuenta con un plan de comunicaciones y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva, pero hace falta divulgar y desplegar en todos los niveles de la organización. (Sistemas)</p>	<p>79%</p> <p>79%</p> <p>0%</p>
--	-----------	--	---	---------------------------------

<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>FORTALEZAS: Se ha fortalecido las acciones de las tres lineas de defensa y hay mayor interaccion entre la segunda y tercera linea de defensa, Existe audotria de segunda que desarrolla el area de calidad y de tercera linea de defensa que desarrolla la unidad de control intenro, existe autoevaluació y medición a traves de indicadotes de gestion en todos los procesos.</p> <p>DEBILIDADES: Los informe de auditoria de entes externos deben socializarse y consolidar para concluir el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar la acció correctiva. Falta documentar politica donde se establezca, a quien reportar las deficiencias, de control interno como resultado de la evaluación continua. Falta analizar en el comité de Control Interno el cumplimiento de las acciones correctivas</p>	<p>FORTALEZAS: Se ha fortalecido las acciones de las tres lineas de defensa y hay mayor interaccion entre la segunda y tercera linea de defensa, Existe audotria de segunda que desarrolla el area de calidad y de tercera linea de defensa que desarrolla la unidad de control intenro, existe autoevaluació y medición a traves de indicadotes de gestion en todos los procesos.</p> <p>DEBILIDADES Existe auditoria de segunda y tercera linea de defensa y monitoreo a traves de indicadores, sin embargo es necesario coordinanar acciones entre estas, para consolidar acciones de mejoramiento, asi como incluir los hallaazgo de entes de control para determinar su impacto en el sistema de control Interno. Es necesario analizar en el Comite de Control Interno el Impacto en el sistema de control interno de los hallazgo de los entes de control</p>	<p>89%</p> <p>89%</p> <p>0%</p>
-------------------------	-----------	--	---	---------------------------------


ARGEMIRO PEREZ CARRILLO
 Asesor de Control Interno