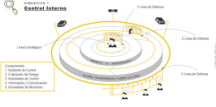


INFORME PORMENORIZADO PRIMER SEMESTRE-2026

Nombre de la Entidad:		ESE HOSPITAL MENTA UNIVERSITARIO DE RISARALDA "HOMERIS"	
Periodo Evaluado:		1o de enero a junio 30 de 2026	
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad	71%
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno			
¿Están todos los componentes operando (inicio y de manera integral)? (SI o no proceso / No) (Justifique o respuesta):	En proceso	La evaluación del primer semestre de la vigencia 2026 muestra avances muy significativos en la implementación de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) en la entidad. Las calificaciones obtenidas reflejan este progreso: Monitoreo: 85%; Actividades de Control: 71%; Información y Comunicación: 70%; Ambiente de Control: 56%. Estos resultados evidencian un giro positivo y crucial en la gestión del riesgo, un área que anteriormente no registraba cambios. Este avance se debe directamente al liderazgo y empoderamiento del equipo y la Alta Dirección, que ha asumido un rol activo en la construcción, establecimiento de controles y seguimiento constante de los riesgos institucionales. La consistencia en estos porcentajes confirma el compromiso real y permanente del equipo directivo con la mejora continua de la entidad.	
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique o respuesta):	Si	La efectividad del sistema de control interno se ha convertido en el motor de cambio para evaluar y alcanzar los objetivos del Hospital. Este giro positivo se evidencia en la adopción de nuevas metodologías, la actualización de políticas, procesos y procedimientos, y el fortalecimiento de las líneas de defensa en sus roles de seguimiento y control, tal como se detalló en los planes de acción y en el plan estratégico. Estas mejoras, lideradas por la Alta Dirección, han transformado los roles de los diferentes actores que integran el sistema. Asimismo, el inicio del proceso de acreditación institucional se suma a estos esfuerzos, consolidando un control efectivo que impulsa el cumplimiento de las metas de la entidad.	
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Línea de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (SI/No) (Justifique o respuesta):	Si	El sistema de control interno del Hospital ha venido fortaleciéndose a nivel institucional, especialmente en la definición e identificación de sus líneas de defensa. Actualmente, la entidad cuenta con políticas, manuales y directivos claros que estructuran el sistema, lo que garantiza que la toma de decisiones en materia de control esté respaldada por un marco sólido que todos los actores identifican y ejecutan. Es importante destacar que el proceso de acreditación que adelanta el Hospital ha aportado un valor significativo a esta dinámica, alineándose perfectamente con la estructura del sistema de control interno y potenciando su efectividad.	

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	68%	Para superar estas limitaciones y garantizar el cumplimiento normativo, se deben abordar de manera prioritaria las siguientes acciones: - Transparencia y lucha contra la corrupción: Implementar de manera coordinada y capacitar al personal en el nuevo Plan de Transparencia y Ética Pública, garantizando el estricto cumplimiento de la Ley 2013 de 2019 sobre la declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses. - Gestión del riesgo: Socializar activamente la política de administración de riesgos y el modelo de líneas de defensa para empoderar a los líderes de proceso en sus roles de control y monitoreo. - Gestión del Talento Humano: Diseñar e implementar el programa de desvinculación asistida para los servidores públicos. Fortalecer los procesos de evaluación del desempeño laboral. Garantizar la actualización oportuna y completa de la información en el SIEEP, asegurando el cumplimiento de las exigencias de ley.	63%	Se documentan procesos y procedimientos, procesos de planeación (planes de acción y plan estratégico), políticas sistema de riesgos, mapa de riesgos, papeo, y actuaciones y ejecuciones en el proyectos de acreditación, pero muchos de esos procesos implementados se necesitan que sean socializados como en su primera fase, todavía hay algunos que falta socializarlos, otros vienen en procesos de ejecución pero en forma muy lenta entre otros pero no son efectivos dado que no son socializados y muchas veces se quedan solo en el papel. Se debe ejecutar y capacitar frente al tema del nuevo plan de transparencia y ética pública. Dar cumplimiento a los lineamiento de la Ley 2013 de 2019 sobre conflicto de intereses Socializar política de administración de riesgos y líneas de defensa para empoderar a cada uno de los líderes responsables de procesos. carencia de programa de desvinculación asistida a funcionarios y algunos temas de talento humano que falta fortalecerlos (evaluaciones de desempeño, información subida al siep para dar cumplimiento a la normatividad.	-5%
Evaluación de riesgos	Si	56%	A pesar del compromiso demostrado por la Gerencia durante la presente vigencia, se identifican las siguientes oportunidades de mejora y necesidades de fortalecimiento institucional: - Empoderamiento en la gestión del riesgo: Se requiere una participación más activa y directa de la alta dirección en la construcción, actualización y seguimiento continuo de los mapas de riesgos institucionales, asegurando que la gestión del riesgo sea un eje central en la toma de decisiones. - Articulación de las Líneas de Defensa: Es necesario aumentar la exigencia al equipo de colaboradores mediante el establecimiento de mecanismos de control que garanticen el cumplimiento efectivo de los roles asignados por ley a la primera y segunda línea de defensa. - Oportunidad en el reporte de información: Se evidencia una falta de oportunidad en la entrega de los soportes y reportes sobre el avance de los planes de acción de cada área, lo que limita la capacidad de realizar un monitoreo en tiempo real sobre el cumplimiento de las metas institucionales.	50%	Falta de monitoreo de los riesgos por parte del nivel directivo Se requiere que la alta dirección se empodere de la construcción y seguimiento a los riesgos que se presentan al interior de la entidad. Falta poner en marcha los mecanismos por parte de la línea de defensa cumplan con los roles que la ley les asigna. Falta de compromiso en la entrega oportuna de información relacionada con el avance en el cumplimiento de los planes de acción de cada área	6%

Actividades de control	Si	71%	Aunque se nota el avance para consolidar la gestión del riesgo en la entidad, se deben atender de manera prioritaria las siguientes acciones: - Continuidad y claridad en los controles: Es imperativo mantener y aplicar de forma rigurosa los controles ya establecidos, asegurando que estén claramente definidos tanto en las políticas institucionales como en las guías de los procesos y procedimientos. - Compromiso en la supervisión: Se requiere un mayor empoderamiento y compromiso por parte del nivel directivo y los líderes de proceso para: Para optimizar la gestión de la información en el Hospital, es necesario avanzar en las siguientes acciones estratégicas: - Optimización de la comunicación externa: La entidad debe desarrollar e implementar mecanismos que garanticen un flujo de información bidireccional y oportuno, optimizando la relación, el reporte y la atención a los diferentes entes de control y vigilancia. - Articulación con el PETI: aun no se evidencia puesta en marcha de la recomendación pasada, se deben integrar de manera efectiva las directrices del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI) para modernizar y dar soporte técnico a los canales de comunicación internos y externos. - Gestión integral del proceso: Es prioritario trascender el cumplimiento operativo de contar con un profesional contratado para estas tareas. Se requiere estructurar un proceso integral y transversal de comunicación e información que conecte de manera efectiva a todas las áreas del Hospital, optimizar el uso de la agenda web, no la alimentan constantemente y presenta varias deficiencias de consulta.	67%	Se deben seguir colocando en marcha los controles, claros y bien definidos que se encuentran en las políticas y así mismo en los procesos y procedimientos frente a la gestión del riesgo en la entidad. Se requiere mayor compromiso por parte del nivel directivo y líderes de proceso para verificar la existencia de los controles establecidos en cada proceso.	-7%
Información y comunicación	Si	71%	Para optimizar la gestión de la información en el Hospital, es necesario avanzar en las siguientes acciones estratégicas: - Optimización de la comunicación externa: La entidad debe desarrollar e implementar mecanismos que garanticen un flujo de información bidireccional y oportuno, optimizando la relación, el reporte y la atención a los diferentes entes de control y vigilancia. - Articulación con el PETI: aun no se evidencia puesta en marcha de la recomendación pasada, se deben integrar de manera efectiva las directrices del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI) para modernizar y dar soporte técnico a los canales de comunicación internos y externos. - Gestión integral del proceso: Es prioritario trascender el cumplimiento operativo de contar con un profesional contratado para estas tareas. Se requiere estructurar un proceso integral y transversal de comunicación e información que conecte de manera efectiva a todas las áreas del Hospital, optimizar el uso de la agenda web, no la alimentan constantemente y presenta varias deficiencias de consulta.	96%	La entidad debe desarrollar aún más mecanismos de información y comunicación que permitan el verdadero flujo de la información externa y la relación con los diferentes entes externos de control y vigilancia. Debe también considerar elementos del PETI en función de mejorar los procesos de información y comunicación de la entidad, no solamente se cumple con tener un profesional contratado para cumplir esas funciones, falta dar integralidad a los procesos de comunicación e información del hospital.	-3%
Monitoreo	Si	89%	Con el fin de consolidar la cultura de autocontrol y asegurar la efectividad de las acciones correctivas, se deben asegurar las siguientes medidas: - Formalización de políticas de reporte: Establecer directrices claras para la identificación, registro y reporte oportuno de las deficiencias detectadas en el sistema de control interno. - Empoderamiento de la segunda línea de defensa: Fortalecer el rol de la segunda línea de defensa, asignándole la obligación de monitorear de manera estricta y periódica el avance y cumplimiento de los planes de mejoramiento, tanto a nivel institucional como por procesos.	96%	Establecer políticas para el reporte de las deficiencias de Control Interno, empoderar a la segunda línea de defensa, sobre la obligación de monitorear el cumplimiento de los planes de mejoramiento Institucionales y por Procesos.	-10%

