

Moniquirá, Boyacá, 29 de enero de 2026

Dra.
ANA MARITZA DAVILA BARÓN
Gerente
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

C.C.
CARLOS ANDRES ARANDA CAMACHO
CONTRALOR GENERAL DE BOYACÁ

REFERENCIA: INFORME DE GESTIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2025

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, el Decreto 1083 de 2015, la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes que regulan el Sistema de Control Interno en las entidades públicas, se presenta el Informe de Gestión de Control Interno correspondiente a la vigencia 2025 del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E.

Este informe tiene como propósito dar cuenta de las actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno en el marco de sus funciones de evaluación independiente, asesoría y acompañamiento, orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional, la transparencia y la eficiencia administrativa.

Se deja constancia que el presente informe se rinde con base en la información encontrada y consignada en el Acta de Entrega del titular de Control Interno de la época, esto es, hasta el 06 de noviembre de 2025, documento que constituye la fuente oficial de referencia para la consolidación de los resultados aquí expuestos.

De esta manera, se garantiza que la rendición de cuentas se realiza conforme a la normatividad vigente, con criterios de objetividad, transparencia y responsabilidad, aportando elementos de análisis para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo de la entidad.

MARCO LEGAL

El accionar y los roles establecidos para la oficina de control interno de gestión se encuentran enmarcados en la siguiente reglamentación legal:

- Constitución Política de Colombia, artículos 209 y 269, donde enuncia que todas las entidades públicas en sus diferentes órdenes y niveles deben contar con métodos y procedimientos de control interno.
- Ley 87 de 1993 en la cual se establecen las directrices para el ejercicio del control interno.

- Directiva Presidencial 01 de 1997. Proporciona las directrices y se precisa el Desarrollo del Sistema de Control Interno, señalando que le compete a la Oficina de Control Interno, apoyar a los directivos en el desarrollo del sistema, reevaluar los planes, fomenta la cultura del autocontrol de tal forma que contribuya al mejoramiento continuo, coadyuvar y participar para fomentar la cultura del autocontrol de forma que contribuya al mejoramiento continuo además de, participar en la implementación de adecuados instrumentos de gestión y gerencia.
- Ley 1474 de 2011. (Estatuto Anticorrupción) *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"*.
- Decreto 1083 de 2015: *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública"*.
- Decreto 648 de 2017: artículo 2.2.21.4.9 *"Informes. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces deberán presentar los informes que se relacionan (...)"*.
- Decreto 1499 de 2017: por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG, Esta norma es fundamental porque actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), articulando los sistemas de gestión y control interno para entidades públicas del orden nacional y territorial.
- Resolución 354 de 2025: por medio de la cual se actualiza el comité institucional de Coordinación de control interno del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. derogando Resolución 05 de 2021

Para la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno adelantó las actividades previstas en el **Plan Anual de Auditorías**, aprobado mediante **Acta No. 001 de 2025** del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y posteriormente ajustado mediante **Acta No. 002 del 1 de octubre de 2025** de la misma instancia.

La ejecución de dichas actividades se desarrolló en el marco de los cinco roles definidos para el Control Interno de Gestión, a saber:

- **Liderazgo estratégico**, orientado a fortalecer la cultura organizacional y el mejoramiento continuo.
- **Enfoque hacia la prevención**, mediante la identificación temprana de riesgos y la promoción de prácticas de autocontrol.
- **Relación con entes externos de control**, garantizando la articulación y el suministro oportuno de información.
- **Evaluación de la gestión del riesgo**, verificando la eficacia de los controles implementados.
- **Evaluación y seguimiento**, asegurando la trazabilidad de los procesos y la implementación de acciones de mejora.

De esta manera, se dio cumplimiento a las disposiciones de la **Ley 87 de 1993**, el **Decreto 1083 de 2015** y demás normativa aplicable, consolidando la función de Control Interno como un mecanismo de apoyo a la dirección y a la transparencia institucional.

1. EJECUCIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS:

El Proceso inicia con la elaboración del plan de auditoria (define objetivo, alcance y criterios), se realiza reunión de apertura, desarrollo de actividades de observación y verificación, envío de informe preliminar para que se ejerza el derecho de réplica, continua con reunión de cierre de la auditoria donde se presenta e informe final de la auditoria, se suscribe plan de mejoramiento y seguimiento a su ejecución. De acuerdo con lo anterior, se ejecutaron durante la vigencia 2025 las siguientes auditorías internas:

AUDITORIAS INTERNAS PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	
Realizar auditoria al área de almacén principal de la ESE	OBJETIVO: Efectuar auditoría interna al proceso de inventarios específicamente a la bodega de almacén principal, verificando los procedimientos a la fecha, así como el cumplimiento de normas y disposiciones vigentes aplicables, en busca de la mejora continua del proceso y el cumplimiento de los objetivos institucionales, el sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de planeación y Gestión ALCANCE: Se realiza seguimiento al inventario de la bodega de almacén principal donde se verificará cantidades, coincidencias de lotes y fechas de vencimiento de los insumos PERÍODO DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍA: 01 al 28 de febrero. RESULTADO: Se identificaron 5 oportunidades de mejora relacionados con la necesidad de actualizar los procedimientos del área y su respectiva adherencia, así como la necesidad de contar con un sistema de inventarios de acuerdo con las necesidades institucionales. El plan de mejora se encuentra en proceso de ejecución y cierre, con fecha límite durante el primer trimestre de 2026, de acuerdo con los compromisos del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

AUDITORIAS INTERNAS PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

Realizar auditoria al proceso de gestión de la contratación

OBJETIVO: Efectuar auditoría interna al proceso de gestión de la contratación de la entidad, verificando los procedimientos a la fecha, así como el cumplimiento de normas y disposiciones vigentes aplicables, en busca de la mejora continua del proceso y el cumplimiento de los objetivos institucionales

ALCANCE: Aplica para los procesos contractuales suscritos en el periodo correspondiente desde el 01 de enero al 21 de marzo de 2025.

PERÍODO DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍA: 27 de marzo al 30 de abril

RESULTADO: Se evidenciaron 8 oportunidades de mejora, relacionadas con la necesidad de actualizar el Estatuto y manual de contratación y la adecuada adherencia a los procedimientos allí expuestos. El plan de mejora se encuentra en proceso de ejecución y cierre, con fecha límite durante el primer trimestre de 2026, de acuerdo con los compromisos del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Realizar auditoria al proceso de consulta externa de la ESE

OBJETIVO: Realizar seguimiento a la adherencia de los lineamientos establecidos en los diferentes normas, protocolos y procedimientos que se han establecido para el funcionamiento del servicio de Consulta Externa y que constituyen la planeación de la atención en el servicio, se revisara la adherencia de guías de práctica clínica y el diligenciamiento correcto de historias clínicas

ALCANCE: La auditoría de seguimiento a la correcta adherencia a los protocolos y procedimientos diseñados y adoptados por el servicio de Consulta Externa del hospital para atención de pacientes que ingresan para recibir atención médica ambulatoria especializada y de otros profesionales de la salud, en donde se verificó la correlación y correspondencia de las actuaciones de los profesionales, el personal asistencial y administrativo de Consulta Externa del Hospital desde el mes de enero a abril de 2025

PERÍODO DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍA: 07 de mayo al 03 de julio.

RESULTADO: Se evidenciaron 5 oportunidades de mejora, relacionadas con el mejoramiento de la atención de los usuarios, en aspectos como tiempos de atención y mejoramiento en la oportunidad para el acceso de citas, así como mejorar la adherencia al correcto diligenciamiento de Historia Clínica y a las Guías de Práctica Clínica por parte de los médicos generales. El plan de mejora se encuentra en proceso de ejecución y cierre, con fecha límite durante el primer trimestre de 2026, de acuerdo con los compromisos del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

AUDITORIAS INTERNAS PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

Realizar auditoria al proceso de Hospitalización de la ESE	Se informa que no se realizó la auditoría al proceso de Hospitalización de la ESE, toda vez que, para la fecha en la cual se encontraba programada, la titular de la Oficina de Control Interno presentó renuncia al cargo, la cual fue aceptada formalmente. Esta situación conllevó a la modificación del Plan Anual de Auditorías, eliminándose dicha actividad mediante el Acta No. 02 del 1 de octubre de 2025 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
Realizar auditoria al subproceso de facturación de la ESE	OBJETIVO: Revisar los procesos y procedimientos del área de facturación que se estén cumpliendo en su totalidad. Se evaluará el nivel de eficiencia, eficacia y oportunidad, así como el grado de control que existe en el desarrollo de los procesos y procedimientos del recaudo de dinero. ALCANCE: La auditoría tiene alcance al proceso de facturación entre el 01 de enero al 31 de octubre de 2023. PERÍODO DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍA: 11 de septiembre al 22 de octubre RESULTADO: Se evidenciaron 10 oportunidades de mejora, relacionadas con la necesidad de actualizar los procedimientos del área, para consolidar la adecuada adherencia a estos. El plan de mejora se encuentra en proceso de ejecución y cierre, con fecha límite durante el primer trimestre de 2026, de acuerdo con los compromisos del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
Realizar auditoria al proceso de sistemas de la ESE	OBJETIVO: realizar la auditoría interna al proceso de Gestión de Sistemas de la Entidad, conforme a lo establecido en la matriz de riesgos remitida por el asesor de la Oficina de Planeación. ALCANCE: realizar la auditoría interna al proceso de Gestión de Sistemas de la Entidad, conforme a lo establecido en la matriz de riesgos remitida por el asesor de la Oficina de Planeación. PERÍODO DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍA: 01 de octubre al 06 de noviembre RESULTADO: Se evidenciaron oportunidades de mejora relacionadas con la continua implementación de las políticas de gobierno y seguridad digitales en el marco del MIPG. El plan de mejora se encuentra en proceso de ejecución y cierre, con fecha límite durante el primer trimestre de 2026, de acuerdo con los compromisos del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

AUDITORIAS INTERNAS PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	
Realizar auditoria al proceso de farmacia de la ESE	Se informa que no se realizó la auditoría al proceso de Hospitalización de la ESE, toda vez que, para la fecha en la cual se encontraba programada, el titular de la Oficina de Control Interno presentó renuncia al cargo, la cual fue aceptada formalmente.

Durante la vigencia 2025 la Oficina de Control Interno adelantó varias auditorías internas a subprocesos de la ESE, entre ellos almacén principal, contratación, consulta externa, facturación y sistemas, las cuales concluyeron con la elaboración de informes finales, socialización con los responsables y la suscripción de planes de mejoramiento.

Se deja constancia de que las auditorías programadas al proceso de hospitalización y al proceso de farmacia no pudieron ejecutarse en su totalidad debido a la renuncia de los titulares de la Oficina de Control Interno. En el caso del proceso de hospitalización, la titular presentó su renuncia el 15 de julio de 2025, siendo designado un nuevo responsable el 21 de agosto de 2025. Esta situación obligó al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno a modificar el Plan Anual de Auditorías, lo cual quedó registrado en el acta del 1 de octubre de 2025. Respecto al proceso de farmacia, la auditoría se interrumpió por la renuncia del titular el 6 de noviembre de 2025.

2. RENDICIÓN DE INFORMES – COMPETENCIA DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

En cumplimiento de lo dispuesto por la normatividad colombiana vigente, particularmente lo establecido en la Ley 87 de 1993, el Decreto 1083 de 2015 y demás disposiciones aplicables en materia de control interno, la Oficina Asesora de Control Interno presenta los informes correspondientes, con el propósito de garantizar la transparencia, la evaluación objetiva y el seguimiento permanente de la gestión institucional. Dichos informes se elaboran y rinden en los plazos y condiciones definidos, asegurando que la información suministrada refleje de manera clara y precisa los avances, resultados y oportunidades de mejora de los procesos organizacionales.

- 
Informe de austeridad del gasto: Se elaboraron los informes trimestrales correspondientes, con base en la información suministrada por el Coordinador de Presupuesto y Tesorería, durante los meses de enero, abril, julio y octubre. Dichos informes fueron remitidos oportunamente a la Gerencia y, además, se encuentran debidamente publicados en la página web institucional para consulta y transparencia.
- 
Informe del estado del sistema de control interno: En atención a lo establecido en el estatuto anticorrupción ley 1474 de 2011, el informe del sistema de control interno se consolidó, de acuerdo a las directrices dadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y al modelo integrado de planeación y gestión (dimensiones y avances en las etapas de implementación), realizando las observaciones, sugerencias y recomendaciones; enviado a gerencia y comité institucional de coordinación de control interno, publicado en la página de la entidad en el mes de enero de 2025 (correspondiente al segundo semestre del año 2024) y

julio (correspondiente al primer semestre de 2025). El segundo informe (01 de julio al 31 de diciembre) se presenta ante el CICCI en enero de 2026.

- ✚ **Informe de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias:** En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011, se reportó la información correspondiente al segundo semestre de 2024 (julio – diciembre) en el mes de enero de 2025, y al primer semestre de 2025 (enero – junio) en el mes de julio de 2025. Los informes fueron publicados en la página web institucional y remitidos al Gerente de la E.S.E., acompañados de las respectivas sugerencias y recomendaciones para su adecuado cumplimiento. El segundo informe (01 de julio al 31 de diciembre) se presenta ante el CICCI en enero de 2026.
- ✚ **Informe de seguimiento al comité de conciliaciones:** Fue rendido en los meses de enero y julio, con sus respectivas sugerencias y recomendaciones, fue remitido al correo del gerente de la ESE, así como también fue publicado en la página web del hospital regional de Moniquirá; de igual forma la asesora de control interno realizó acompañamiento a los comités de conciliación judicial de acuerdo con las convocatorias realizadas. El segundo informe (01 de julio al 31 de diciembre) se presenta ante el CICCI en enero de 2026.
- ✚ **Informe de gestión de la oficina de control interno:** informe socializado a los integrantes del comité institucional de coordinación control interno, de igual forma se remitió al área de comunicaciones para que se publicara en la página web institucional.
- ✚ **Informe FURAG II – modelo integrado de planeación y gestión:** De acuerdo con lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el informe correspondiente a la vigencia 2024 fue rendido en el mes de abril de 2025 a través de la plataforma FURAG II, siguiendo las directrices impartidas por dicha entidad. Este proceso se llevó a cabo con el acompañamiento del asesor de planeación, quien articuló la participación de los líderes de los diferentes procesos. Asimismo, la Oficina de Control Interno brindó asesoría y acompañamiento a la Oficina Asesora de Planeación para la adecuada rendición del informe, conforme al usuario y cuestionario asignados.
- ✚ **Informe de control interno contable:** De acuerdo con la normatividad vigente, el informe correspondiente a la vigencia 2024, fue rendido en el mes de febrero de 2025 a la Contaduría General De La Nación, mediante plataforma CHIP; resultandos enviados con la información de la cuenta anual a la Contraloría General de Boyacá.
- ✚ **Informe de evaluación de la gestión por dependencias:** Se elaboró y presentó a la subgerencia administrativa y financiera quien tiene las funciones de talento humano como insumo de la evaluación de desempeño; igualmente, se envió a gerencia, en términos de la normativa que lo regula y al área de comunicaciones para que sea publicado en la página WEB de la entidad.
- ✚ **Informe cuenta anual vigencia 2024:** Acompañamiento en el proceso en cuanto a la rendición de los informes competencia de la oficina asesora de control interno de gestión enviados a la Contraloría General de Boyacá, dentro de los términos establecidos.

- ✚ **Informe de derechos de autor:** Presentado en el mes de febrero de 2025, de acuerdo con informe rendido por la oficina de sistemas dentro de términos y directrices del Ministerio del Interior.
- ✚ **Informe rendición de cuentas:** Se realizó asesoría y acompañamiento a la rendición pública de cuentas, realizada de forma presencial y con trasmisión por los canales locales y las redes sociales oficiales de la entidad; acorde a los lineamientos establecidos, se realizó evaluación del proceso, se consolidó informe, enviado a gerencia con las respectivas recomendaciones

3. ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

La Oficina de Control Interno ejerce la competencia de orientar, asesorar y verificar la adecuada elaboración y presentación de los informes, asegurando que estos se ajusten a la normatividad vigente y reflejen de manera fiel los avances, resultados y oportunidades de mejora de los procesos organizacionales.

- ✚ **Seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano y atención al ciudadano:** Se verificó la publicación de dicho plan a 31 de enero de 2025 cumpliendo con lo establecido en la ley 1474 de 2011 y decreto 124 de 2016, adicional a ello de forma cuatrimestral se le ha realizado seguimiento y control a la implementación de los avances de las actividades allí consignadas en los tiempos establecidos.
- ✚ **Seguimientos a caja menor y caja general:** Se realizaron arquezos aleatorios a la caja menor y a la caja general de la entidad, realizando las observaciones y respectivas sugerencias en aras de mejorar el proceso, se tuvo en cuenta el acto administrativo expedido por la ESE y las directrices nacionales dadas sobre la materia.
- ✚ **Seguimiento a planes de mejoramiento:** se realizó seguimiento a los planes de mejora que se suscribieron.
- ✚ **Seguimiento de ejecución a planes del Decreto 612 de 2018:** Se realizó informe del primer semestre de 2025 en el que se detalla la ejecución de los planes reglamentarios establecidos en el Decreto 612 de 2018, el cual regula aspectos clave relacionados con la gestión y administración en el ámbito institucional, todo lo mencionado en concordancia con las políticas y lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Estos planes se han implementado en el Hospital Regional de Moniquirá ESE, entidad de segundo nivel de atención.

Adicionalmente, como parte de las acciones preventivas, se evidencia que la Oficina de Control Interno compartió la normatividad aplicable a la entidad y emite alertas sobre las directrices que deben cumplirse dentro de los plazos establecidos. Estas alertas se comunican mediante correos electrónicos y/o de manera directa con los responsables de los procesos, con el fin de asegurar el cumplimiento oportuno de los requerimientos institucionales.

El presente Informe de Gestión evidencia el cumplimiento de las funciones asignadas a la Oficina de Control Interno conforme a la normatividad colombiana vigente, consolidando su papel como instancia de evaluación independiente, asesoría y acompañamiento. Durante la vigencia 2025 se desarrollaron auditorías internas, se rindieron los informes reglamentarios y se adelantaron acciones de seguimiento y prevención que fortalecieron la transparencia, la eficiencia administrativa y la cultura del autocontrol en la entidad.

A pesar de las contingencias institucionales presentadas, como la renuncia del titular de la Oficina en el último trimestre del año, se garantizó la continuidad de los procesos y la rendición oportuna de los informes requeridos por los entes de control y la ciudadanía.

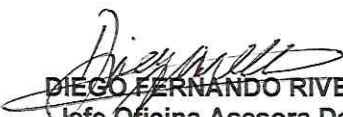
En términos generales, los resultados reflejan avances significativos en la gestión, disposición de las áreas auditadas para implementar planes de mejoramiento y compromiso institucional con la legalidad y la rendición de cuentas, aportando elementos de análisis para la toma de decisiones y el fortalecimiento del Hospital Regional de Monquirá E.S.E.

El presente documento se entrega para conocimiento de la Gerencia, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de acuerdo con la ley 87 de 1993; igualmente, se enviará a la Contraloría General de Boyacá como requerimiento de la cuenta anual; será publicado en la página web institucional (www.hrm.gov.co) en cumplimiento de la ley 1712 de 2014.

Sin otro particular,



ARMANDO TIBADUIZA VARGAS
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
Hospital Regional De Monquirá E.S.E.



DIEGO FERNANDO RIVERA CASTRO
Jefe Oficina Asesora De planeación
Segunda Línea De Defensa
Hospital Regional De Monquirá E.S.E.



ALEJANDRA RIVERA LAITON
Asesor de Control Interno
Hospital Regional de Monquirá E.S.E.

