 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 1 DE 6</b>	

## **INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO**

### **1. OBJETIVO**

Presentar Informe parcial Pormenorizado de Control Interno en cumplimiento a lo dispuesto en *El artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012*, quedará así: El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública.

### **2. ALCANCE**

El presente informe corresponde al resultado institucional del segundo semestre de 2025 (con corte a 30 de diciembre), midiendo los cinco (5) componentes que componen el Sistema de Control Interno de la E.S.E.

### **3. RESPONSABLE**

Jefe de Oficina de Control Interno

### **4. DESARROLLO**

## **MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO “MECI”**


### **1. AMBIENTE DE CONTROL**

La E.S.E. debe asegurar un ambiente de control que permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del Control Interno. El ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores públicos; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad así como también es definido el Direccionamiento Estratégico.

### **ACTIVIDADES REALIZADAS**

- Socialización e implementación del Código de Integridad.
- Socialización e implementación de la Guía de conflictos de interés.
- Implementación y evaluación al Plan Institucional de Capacitación.
- La E.S.E. Implementó la Política de seguridad de la Información, así como el programa de Gerencia de la Información y el Programa de Seguridad de la Información


Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 2 DE 6</b>	

- Adopción del programa de transparencia y ética pública para las vigencias 2025 y 2026 el cual incluyo la actualización del mapa de riesgos de la E.S.E.
- La E.S.E. Implementó un procedimiento para prevenir y controlar el comportamiento agresivo y abusivo de usuarios, trabajadores familiares y trabajadores, el cual incluye las rutas y mecanismos para hacer la respectiva "denuncia" o reporte del incidente.
- Actualización del Comité de coordinación de Control Interno (Resolución Número 200-04-01-0004 de 2025).
- Líneas de defensa documentadas e implementadas desde el Manual de Control Interno de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa; este documento se socializó y aprobó en Comité de Gestión y Desempeño.
- Política de Gestión de Riesgo actualizada mediante Resolución Número 200-04-01-0287 de 2024.
- Evaluación de la Planeación Estratégica a partir de los resultados de informes de Planes Operativos Anuales
- Evaluación Planeación estratégica del Talento Humano (Plan de Capacitaciones, Plan de Bienestar e Incentivos, SGSST, Clima Organizacional)
- Actualización del Estatuto de Contratación, especialmente lo referido al capítulo V Supervisión e Interventoría.
- Desarrollo de comités de cartera y sostenibilidad financiera

### **ACTIVIDADES PENDIENTES**

- Implementar procedimientos y/o mecanismos para evaluar el ingreso y retiro del personal de planta de la E.S.E.
- Evaluar y/o hacer seguimiento al procedimiento para prevenir y controlar el comportamiento agresivo y abusivo de usuarios, trabajadores familiares y trabajadores
- Evaluar el funcionamiento de Líneas de defensa y ajustar de acuerdo a observaciones.
- Implementar la Política de Gestión de Riego en la E.S.E.
- Implementar controles para evitar materialización de riesgos

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 3 DE 6</b>	

## EVALUACIÓN DE RIESGOS

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos que puedan afectar el logro de los objetivos Institucionales.

## ACTIVIDADES REALIZADAS

- Objetivos estratégicos alineados a la Plataforma Estratégica.
- Evaluación permanente a objetivos estratégicos.
- Política de Gestión del Riesgo actualizada e incluye alcance y lineamientos para toda la entidad.
- Implementación del Manual de Gestión de Riesgo de la E.S.E.
- Mapa de Riesgos de corrupción actualizado.
- la E.S.E. cuenta con una estructura organizacional definida, con líderes de procesos en diferentes áreas y apoyos a la gestión para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.

## ACTIVIDADES PENDIENTES

- Implementar el programa de Gestión de riesgo en la E.S.E. el cual incluye mapas de riesgos con riesgos identificados por procesos, responsables, valoración del riesgo, mecanismos o instrumentos para su prevención, análisis de riesgos residuales y formas de controlarlos.
- Crear el comité de Gestión de Riesgos de la E.S.E.
- Evaluar el impacto de la política de Gestión del Riesgo.


## ACTIVIDADES DE CONTROL

La E.S.E. define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de procesos.

## ACTIVIDADES REALIZADAS

- La E.S.E. cuenta con una estructura organizacional definida, con líderes de procesos en diferentes áreas y apoyos a la gestión para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.
- La Entidad implemento el Manual de Perfiles y competencias de Contratistas y Trabajadores en Misión de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa.
- Actividades de procesos desarrolladas desde el ciclo PHVA.
- Implementación de Política y programa de Gestión de la Tecnología.

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 4 DE 6</b>	

- Actualización del sistema SIHOS para control y consulta de información e inventarios
- Implementación del sistema ALMERA como herramienta de apoyo al proceso de gestión y control Documental
- Algunos controles son definidos desde los diferentes comités institucionales (Segunda línea de defensa)

### ACTIVIDADES PENDIENTES


- Matrices de Roles y Usuarios siguiendo principios de segregación de funciones.
- No se ha evaluado la actualización de procesos y demás herramientas para garantizar la aplicación de controles
- No se ha implementado el programa de gestión de riesgos, por lo tanto no se ha hecho monitoreo de riesgos ni verificación de controles.

### INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y los grupos de interés.

### ACTIVIDADES REALIZADAS

- Implementación del sistema ALMERA como herramienta de apoyo al proceso de gestión y control Documental
- Actualización del sistema SIHOS para control y consulta de información e inventarios
- Se implementaron los programas de Gerencia de la Información y seguridad de la información, así como la política de seguridad de la información confidencialidad y protección de datos personales de la E.S.E.
- Desarrollo mensual del comité de ética, como espacio de información y seguimiento de PQRS.
- Implementación del Plan de comunicaciones de la E.S.E.
- Uso de canales de información externos, como redes sociales (Facebook e Instagram) y página web. Presentación de informe comparativo de redes sociales.
- Proceso de Rendición de cuentas desarrollado de acuerdo a lo definido Normativamente

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 5 DE 6</b>	
<b>ESTRATÉGICOS</b>			

### ACTIVIDADES PENDIENTES


Medir la adherencia a los programas de seguridad de la Información  
 Identificar controles a procesos de Gestión de la Información (Gestión del riesgo)  
 Medir la adherencia al Plan de Comunicaciones de la E.S.E.  
 No se ha implementado un procedimiento o mecanismo para el manejo de información entrante tipo ventanilla única.  
 Ajustar el formato de la página web para radicación de PQRS.

### ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión Institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: la efectividad del control interno en la E.S.E. La eficiencia, eficacia de procesos. Nivel de ejecución de planes, programas y proyectos. Los resultados de la gestión con el propósito de detectar desviaciones.

### ACTIVIDADES REALIZADAS

- Plan Anual de Auditorías Aprobado en comité de Control Interno
- Resultados de Auditorías presentados en comité de Control Interno
- La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes
- Informes de resultados por procesos socializados desde los diferentes comités institucionales.
- Evaluaciones Independientes Externas. (Auditoría financiera de Gestión y resultados vigencia 2024 de la Contraloría General de Boyacá)
- Se implementaron las Líneas de defensa de la E.S.E. las cuales se incluyeron en el Manual de Control Interno de la E.S.E
- Socialización e implementación del Manual de Control Interno de la E.S.E.
- Informes semestrales de PQRS
- Planes de Mejoramiento implementados; adicional se presenta un informe semestral de seguimiento a planes de mejoramiento.
- Las deficiencias del Control Interno son socializadas en comité de Control Interno de Gestión mediante informe de acuerdo a estructura del MECI

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 6 DE 6</b>	

## ACTIVIDADES PENDIENTES

- Evaluaciones Independientes a controles definidos en los diferentes procesos de la E.S.E. (Mapas de Riesgos)
- Evaluar el impacto y funcionamiento de las Líneas de defensa de la E.S.E.
- Identificar riesgos y mecanismos de control a procesos tercerizados
- Fortalecer el seguimiento y cierre a los planes de mejoramiento suscritos como resultado de ejercicios de evaluación independiente de la oficina de Control Interno.

## CONCLUSIONES

En promedio, el resultado del informe semestral de Control Interno con corte a 30 de noviembre de 2025 se reporta en un **70.15%**. En comparación con el informe presentado para diciembre de la vigencia 2024, en el cual se obtuvo una calificación de 59.43%, se evidencia un incremento del **10.72%**.

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a la evaluación y resultados del sistema de Control Interno se recomienda principalmente;

- Implementar el programa de Gestión de Riesgo de acuerdo a lo definido en la Política y Manual de Gestión de Riesgo de la E.S.E.
- Desarrollar las demás actividades pendientes identificadas en el presente informe

Elaboró,



Elaboró: **LUIS ALVARO LAROTTA VASQUEZ**

Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

Fecha: 06 de febrero de 2026