

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 1 DE 7			

Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno primer semestre 2026

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 primer semestre de 2026 (con corte a 30 de junio), 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 Direcccionamiento Estratégico.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- La E.S.E Cuenta con un código de Integridad adoptado mediante Resolución 200-04-01-0096 del 5 de agosto de 2025 por medio de la cual se adopta el código de integridad de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa,
- 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

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.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 2 DE 7	

"denuncia" o reporte del incidente.

- 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.
- A través de la Resolución No. 200-04-01-235 de 05 de septiembre de 2024 se ajustó la política de seguridad de la información, confidencialidad y protección de datos personales de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa.
- A través de la Resolución No. 200-04-01-013 de 2025 se adoptó el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información de la E.S.E. para la vigencia 2025.
- 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.
- Mediante Resolución 200-04-01-032 de 2026 "Por medio del cual se adopta el Plan Anual de Auditorias de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Paipa para la vigencia 2026

ACTIVIDADES PENDIENTES

- Implementar procedimientos y/o mecanismos para evaluar el ingreso y retiro del personal de planta de la E.S.E.
- Evaluar el funcionamiento de Líneas de defensa y ajustar de acuerdo a observaciones.
- Implementar controles para evitar materialización de riesgos

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

- A través de la RESOLUCIÓN NÚMERO 200-04-01-0287 se ajustó la Política de Gestión del Riesgo Integral de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa y cuyo alcance es para todos los funcionarios.
- Mediante RESOLUCIÓN No. 200-04-01-0017 del 27 de enero de 2026) "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA Y CONFORMA EL COMITÉ DE GESTIÓN

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.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 3 DE 7	

INTEGRAL DEL RIESGO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA”

- Dentro de las acciones de mejora se adelanta Planificar la identificación de los riesgos en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa, en los procesos estratégicos, de apoyo y misionales.
- 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.
- Elaborar la matriz de identificación de riesgos y la formulación de sus controles.
- 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.
- Se documenta, socializa y se realiza evaluación de adherencia al Programa Gestión de la Tecnología
- Mediante Acuerdo No. 100-02-01-18 de 27 de noviembre de 2025 se adopta el

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.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
			VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 4 DE 7	

estatuto de contrastación de la ESE

- La ESE actualmente define actividades y controles para los temas señalados a partir de los procedimientos y documentos del proceso de Gestión de la Tecnología en la ESE.
- Se da cumplimiento al Plan Anual de auditorías internas para verificar el cumplimiento de la Gestión , identificación de hallazgos e implementación de acciones de mejora
- Implementación de Política y programa de Gestión de la Tecnología.
- 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 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

- Se Documenta, socializa, y realiza valoración de adherencia al programa de Gerencia de la Información
- La E.S.E. Ajusto la política de seguridad de la Información confidencialidad y protección de datos
- En cumplimiento del Plan Anual de Capacitaciones seguido al proceso de socialización se mide la adherencia y el nivel de eficiencia de los mecanismos implementados
- Se documentó, socializo e implemento el procedimiento para la recepción, tramite direccionamiento de los PQRS internos de la ESE; se continua semanalmente con

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.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 5 DE 7	

la apertura de buzones y se presenta trimestralmente la trazabilidad de trámite tiempos de respuesta a las diferentes PQRS recibidas.

- La entidad documento el procedimientos para el manejo de información entrante quien recibe, quien clasifica, quien la analiza) y la respuesta requerida se socializa en comité de gestión y desempeño de la vigencia 2026.
- Se establece como mecanismo de control el procedimiento para la satisfacción de las necesidades de comunicación para colaboradores y usuarios
- 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
- 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

ACTIVIDADES PENDIENTES

Identificar controles a procesos de Gestión de la Información (Gestión del riesgo)

No se ha implementado un procedimiento o mecanismo para el manejo de información entrante tipo ventanilla única.

Es conveniente desarrollar prácticas proactivas para la publicación y actualización de información institucional, presupuestal y de contratación en la página web de la entidad

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

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.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 6 DE 7	

- Informes de resultados por procesos socializados desde los diferentes comités institucionales.
- 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

ACTIVIDADES PENDIENTES

- Se observa que las dependencias ejecutan las actividades planteadas, pero no analizan si estas mitigaron o eliminaron el riesgo o la causa raíz del hallazgo inicial.
- Si los controles implementados no son evaluados en su impacto real, los mismos procesos suelen presentar deficiencias repetitivas en auditorías posteriores,
- 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.

5. CONCLUSIONES

Ítem	Componente	Nivel de cumplimiento 2026	Nivel de cumplimiento 2025	Avance Final del componente
1	Ambiente de Control	94%	75%	19%
2	Evaluación del Riesgo	68%	60%	8%
3	Actividades de Control	83%	58%	25%
4	Información y comunicación	89%	75%	14%
5	Monitoreo	86%	82%	4%
		83.95%	70.15%	23.8%

En promedio, el resultado del informe semestral de Control Interno con corte a 30 de junio de 2026 se reporta en un **83.95 %**; en comparación con el informe presentado para diciembre de la vigencia 2025, en el cual se obtuvo una calificación de **70.15%**. se evidencia un incremento del **23.8%**.

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.

	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 7 DE 7	

6. RECOMENDACIONES

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

- Se recomienda que los líderes de cada proceso realicen el monitoreo de sus indicadores de efectividad de manera periódica y no únicamente cuando la actividad alcance su fecha límite de ejecución
- 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: 30 de junio de 2026