


**INFORME EVALUACION  
DEL ESTADO SISTEMA  
DEL ESTADO DE CONTROL  
INTERNO JULIO A  
DICIEMBRE DE 2025**

**SEGUNDO SEMESTRE  
2025**


**LUIS ALBERTO VELARDE TOVAR  
ASESOR DE CONTROL INTERNO**

**PRADERA, VALLE DEL CAUCA  
ENERO DE 2026**

	<b>INFORME DE EVALUACION DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE 2025</b>	
<b>Código:</b> EV-FT-12	<b>Versión:</b> 01	Página 2 de 12

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
1. PRESENTACION.....	4
2. PERIODO DEL INFORME.....	4
3. COMPONENTES PARA EVALUAR.....	4
4. RESULTADOS Y ANÁLISIS .....	5
4.2 Resultado en cada uno de los componentes.....	6
RECOMENDACIONES .....	8
5.1 Ambiente de Control .....	8
5.2 Evaluación de Riesgos.....	8
5.3 Actividades de Control.....	8
5.4 Información y Comunicación.....	9
5.5 Actividades de Monitoreo.....	9
6.PLAN DE MEJORAMIENTO .....	9
7. PUBLICACION.....	10

	<b>INFORME DE EVALUACION DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE 2025</b>	
<b>Código:</b> EV-FT-12	<b>Versión:</b> 01	Página 3 de 12

## INTRODUCCIÓN

Con la expedición del Decreto 1499 de 2017, mediante el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015 —Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública—, se establece la integración de los sistemas de gestión en las entidades públicas, articulándolos con el Sistema de Control Interno. Este avance normativo responde a lo dispuesto en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, consolidando un modelo integral orientado a fortalecer la gestión institucional y la generación de valor público.


En este contexto, las entidades públicas deben implementar y/o actualizar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el cual integra el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) dentro de su estructura, específicamente a través de la séptima dimensión: Control Interno. Esta integración busca garantizar coherencia entre la planeación, la gestión, el seguimiento y la evaluación institucional, promoviendo una administración pública orientada a resultados, eficiencia, transparencia y mejora continua.

El MIPG se estructura en dimensiones que agrupan políticas de gestión y desempeño institucional, cuya implementación requiere un análisis articulado que permita evaluar su efectividad en relación con los componentes del Sistema de Control Interno. Dicho sistema se fundamenta en principios como el autocontrol, la autorregulación y la autogestión, elementos clave para asegurar el adecuado manejo de los recursos públicos, el cumplimiento de metas institucionales y la prestación eficiente de los servicios a la ciudadanía.

En este sentido, el Informe del Sistema de Control Interno tiene como propósito presentar el estado actual del sistema, los resultados derivados de la evaluación de la gestión institucional y las recomendaciones orientadas a su fortalecimiento. Este informe se convierte en una herramienta estratégica para la toma de decisiones, al identificar oportunidades de mejora y riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos organizacionales.

Con la actualización del MIPG, el MECI deja de operar como un modelo independiente y pasa a integrarse de manera transversal en las dimensiones del sistema, particularmente en la séptima dimensión. En consecuencia, corresponde a la Oficina de Control Interno realizar el seguimiento y evaluación permanente de los cinco componentes del sistema de control interno: ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación, y actividades de monitoreo. Este seguimiento permite verificar la efectividad de los controles implementados y asegurar su contribución al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Finalmente, la adecuada implementación y evaluación del Sistema de Control Interno, en el marco del MIPG, fortalece la gobernanza pública, mejora la confianza ciudadana y

	<b>INFORME DE EVALUACION DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE 2025</b>	
<b>Código:</b> EV-FT-12	<b>Versión:</b> 01	<b>Página</b> 4 de 12

asegura la generación de valor público, en consonancia con los principios de eficiencia, eficacia y transparencia que rigen la función administrativa.

## 1. PRESENTACION

La oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones y en especial la establecida en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, mediante el cual "Se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública", presenta el informe del Estado del Sistema de Control Interno correspondiente al periodo del 1º de ENERO al 31 de JUNIO de 2025.

Para la elaboración del informe la Oficina de Control Interno, tuvo en cuenta los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, a través del instructivo General Formato Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno.


## 2. PERIODO DEL INFORME

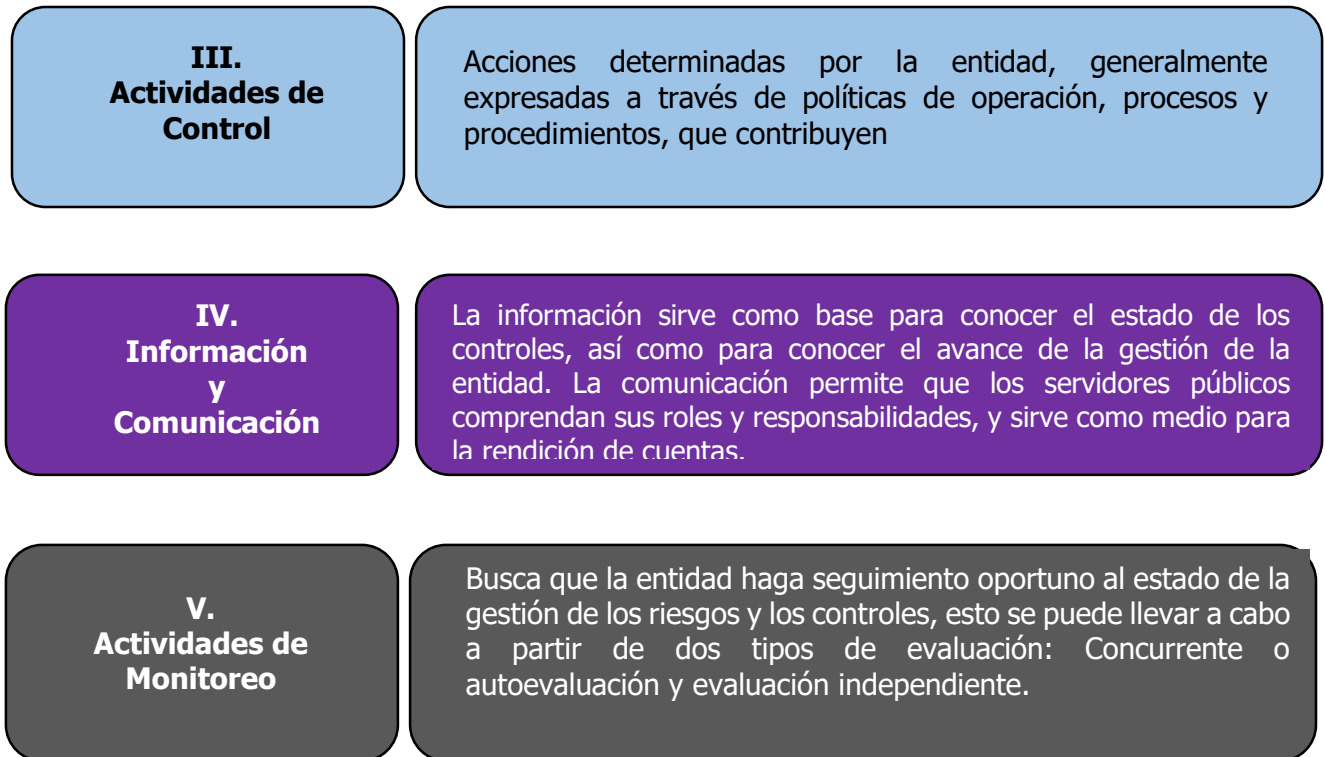
El presente informe Semestral comprende el periodo del 1º de JULIO al 31 de DICIEMBRE de 2025.

## 3. COMPONENTES PARA EVALUAR

El informe evalúa el estado en cada uno de los componentes del modelo, los cuales se detallan a continuación:

<b>I.</b> <b>Ambiente de Control</b>	Conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de las organizaciones con el fin de implementar y fortalecer el Sistema Institucional de Control Interno - SICI
<b>II.</b> <b>Evaluación de Riesgos</b>	Proceso dinámico e interactivo que le permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos, que pueden afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales.

	<b>INFORME DE EVALUACION DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE 2025</b>	
<b>Código:</b> EV-FT-12	<b>Versión:</b> 01	Página 5 de 12



Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control interno:

**Línea estratégica:** Conformada por la alta dirección y el equipo directivo.

**Primera Línea:** conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso.

**Segunda Línea:** conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o Proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros).

**Tercera Línea:** conformada por la oficina de control interno

## 4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

### 4.1 Estado del Sistema

La evaluación del estado del Sistema de Control Interno, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y su articulación con el Modelo Estándar de Control

Interno (MECI), arrojó un nivel de cumplimiento del 80% sobre el 100%, manteniendo una variación del 0% con respecto al semestre anterior.

Este resultado evidencia que la entidad conserva un nivel adecuado de madurez del sistema, en el cual se encuentran implementados la mayoría de los componentes y lineamientos establecidos. No obstante, la ausencia de variación frente al periodo anterior indica una estabilidad sin avances significativos, lo que sugiere la necesidad de fortalecer acciones orientadas al mejoramiento continuo.



#### 4.2 Resultado en cada uno de los componentes

La evaluación de cada uno de los componentes se muestra en la siguiente tabla:

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento del componente
Ambiente de Control	Si	83%
Evaluación de Riesgos	Si	65%
Actividades de control	Si	70%
Información y Comunicación	Si	93%
Actividades de Monitoreo	No	90%




**Hospital San Roque**  
Empresa Social del Estado  
Pradera-Valle

**INFORME DE EVALUACION DEL ESTADO DEL SISTEMA  
DE CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE 2025**

**Código:** EV-FT-12

**Versión:** 01

**Página** 7 **de** 12

 <p><b>Hospital San Roque</b> Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	<b>INFORME DE EVALUACION DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE 2025</b>	
<b>Código:</b> EV-FT-12	<b>Versión:</b> 01	Página <b>8</b> de <b>12</b>

## RECOMENDACIONES

### 5.1 Ambiente de Control


- Adoptar e implementar el código de integridad, asegurando capacitación, evaluación y seguimiento de acuerdo con la Ley 2016 de 2020.
- Implementar y socializar la política de conflicto de interés.
- Establecer la planeación estratégica del recurso humano institucional.
- Realizar el Plan de Previsión de Recursos humanos.
- Realizar y ejecutar el Plan de Bienestar Social e Incentivos.
- Estructurar las tres líneas en las siete dimensiones del MIPG
- Fortalecer el Comité Institucional de Gestión de Desempeño.
- Fortalecer el programa de inducción y de entrenamiento en el Puesto de trabajo.
- Realizar medición del impacto de la capacitación institucional.
- Activar los comités del área administrativa y financiera.

### 5.2 Evaluación de Riesgos

- Actualizar la Política de Administración del Riesgo, a fin de fortalecer y sensibilizar a los servidores de la entidad respecto a los riesgos institucionales y por proceso, con el fin de garantizar una adecuada gestión desde el nivel directivo hasta los colaboradores de la institución.
- Verificar que los riesgos existentes sean acordes al contexto interno y externo de la institución.
- Mejorar las condiciones del seguimiento de los riesgos, registrando datos precisos de las acciones ejecutadas en función de la efectividad de los controles para evitar la materialización de los riesgos.

### 5.3 Actividades de Control

- Estructurar el Sistema de Información a través de las políticas de Gestión documental, Gobierno Digital y Transparencia y Acceso a la Información pública.
- Actualizar los procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas de cada uno de los procesos de la entidad, con el fin de garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.
- Verificar la multiplicidad de funciones de los líderes de proceso, para que puedan realizar un adecuado seguimiento a los controles asociados al proceso que lideran.
- Monitoreo periódico de los controles por la segunda línea de defensa.

 <p><b>Hospital San Roque</b> Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	<b>INFORME DE EVALUACION DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE 2025</b>	
<b>Código:</b> EV-FT-12	<b>Versión:</b> 01	Página 9 de 12

#### 5.4 Información y Comunicación


- Socializar los planes, programas y proyectos de la entidad para fortalecer el cuarto componente del Sistema de Control Interno.
- Realizar la política de comunicación institucional y mantener actualizada la página web de la entidad.
- Salvaguardar la información de la entidad, mejorando el sistema de gestión documental y capacitar a los funcionarios en la correcta aplicación de la gestión documental.
- Fortalecer los canales de comunicación (documentando todos los procesos) donde queden plasmadas las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de la E.S.E, y se indique como se divulgarán los resultados.
- Establecer el procedimiento de generación de copias de seguridad actualizadas del sistema de información de la entidad, en caso de alguna adversidad.
- Fortalecer el sistema único de información de tramites SIUT (Ley 962 de 2005).
- La alta dirección debe definir una estrategia de comunicación del modelo integrado de Planeación y gestión en coordinación con la oficina de Planeación (Segunda Línea de Defensa).

#### 5.5 Actividades de Monitoreo

- Fortalecer y concientizar el comité institucional de control interno, para que se logre el compromiso frente al sistema, y así garantizar su operatividad.
- Diseñar, aprobar y divulgar la política de control interno institucional.
- Diseñar estrategias necesarias para que los líderes de proceso responsables de las acciones de mejora aporten las evidencias válidas y suficientes para subsanar las observaciones y/o no conformidades.
- Continuar con la implementación del MIPG, lo cual garantiza mayor productividad organizacional, entidad más transparente, servidores íntegros y comunidad corresponsable.

### 6.PLAN DE MEJORAMIENTO

El modelo establece que a partir del conocimiento del Estado del Sistema Institucional de Control Interno, la entidad debe elaborar y formular el Plan de mejoramiento. La oficina de Control Interno realizará seguimiento bimestral del Plan de mejoramiento y presentará el informe de seguimiento correspondiente.

	<b>INFORME DE EVALUACION DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE 2025</b>	
<b>Código:</b> EV-FT-12	<b>Versión:</b> 01	Página <b>10</b> de <b>12</b>

## 7. PUBLICACION

El informe debe ser publicado hasta el 31 de ENERO de 2026, en la página web de la institución [www.hospitalsanroque.gov.co](http://www.hospitalsanroque.gov.co)



**LUIS ALBERTO VELARDE TOVAR**

Asesor de Control Interno  
E.S.E Hospital San Roque  
Pradera Valle.



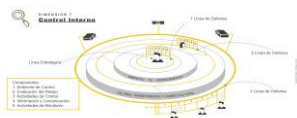
# INFORME DE EVALUACION DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE 2025

**Código:** EV-FT-12

**Versión:** 01

**Página** 11 **de** 12

<b>Nombre de la Entidad:</b>	E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE
<b>Periodo Evaluado:</b>	JULIO-DICIEMBRE DE 2025



**Estado del sistema de Control Interno de la entidad**

**80%**

## Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<b>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</b>	Si	La Entidad dispone de un ambiente de control sólido, que garantiza las condiciones necesarias para el ejercicio del Control Interno y el autocontrol. Este ambiente se fortalece con el compromiso, liderazgo y lineamientos de la Alta Dirección
<b>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</b>	No	Si bien los cinco componentes del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital San Roque se encuentran operando, su efectividad es limitada. El ambiente de control cuenta con el compromiso y liderazgo de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Control Interno; sin embargo, se identifican oportunidades de mejora en la articulación y fortalecimiento de las líneas de defensa, así como en la implementación y seguimiento de los componentes.
<b>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):</b>	Si	La E.S.E. Hospital San Roque cuenta con la implementación de planes y programas formulados, lo que garantiza que el ambiente institucional disponga de las condiciones mínimas necesarias para el ejercicio del Control Interno. El sistema se ha fortalecido en la documentación de procesos, planes, políticas, manuales, guías y formatos, evidenciando un alto interés y compromiso por parte de la Alta Dirección. Asimismo, la Entidad ha demostrado su compromiso con la integridad, los valores institucionales y los principios del servicio público. Se han establecido canales de comunicación para la recepción de PQRS, cuyo análisis permite identificar oportunidades de mejora. En cuanto a la supervisión del Sistema de Control Interno, esta se realiza a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, bajo el liderazgo de la Oficina de Control Interno.  Aspectos por mantener y fortalecer: Implementar actividades permanentes de mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa para garantizar la medición continua de los componentes, Reforzar los mecanismos de seguimiento y retroalimentación derivados del análisis de PQRS, Mantener la articulación entre la Alta Dirección, el Comité Institucional y la Oficina de Control Interno para asegurar la efectividad del sistema.

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	83%	En este componente se identifica la necesidad de realizar actividades de mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa, con el fin de garantizar una medición constante de su efectividad. La Entidad ha demostrado un compromiso permanente con la integridad, los valores institucionales y los principios del servicio público. Asimismo, el sistema se ha fortalecido en la documentación de procesos, planes, políticas, manuales, guías y formatos, lo que evidencia el interés de la Alta Dirección en la correcta aplicación del Sistema de Gestión de la Calidad. Estas acciones se desarrollan de manera articulada con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), orientadas a la mejora continua y a la ejecución de actividades que fortalezcan el Control Interno y el autocontrol en todos los niveles de la organización.
EVALUACION DEL RIESGO	Si	65%	La evaluación del riesgo, con un nivel de avance del 60%, requiere la implementación de actividades orientadas a cumplir plenamente con los requerimientos establecidos para este componente, con el fin de garantizar una gestión eficiente y oportuna de los riesgos. La Oficina de Control Interno considera que el Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital San Roque cuenta con una estructura adecuada que facilita la gestión de riesgos y contribuye al cumplimiento de los Objetivos Estratégicos institucionales. Se evidencia un trabajo articulado entre la primera y segunda línea de defensa, lo que permite mantener una trazabilidad clara sobre todos los componentes del Sistema Integrado de Gestión.
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	70%	La E.S.E. Hospital San Roque ha establecido políticas y procedimientos que permiten a la Alta Dirección ejercer un control eficaz sobre sus procesos. Se ha llevado a cabo una evaluación independiente del diseño de los controles, la cual ha generado recomendaciones orientadas a la mejora y optimización de las actividades de control que deben ser implementadas. Las líneas de defensa realizan un monitoreo constante y comunican a la Alta Dirección el avance y estado del cumplimiento de los Objetivos Estratégicos, de acuerdo con sus responsabilidades. No obstante, persisten deficiencias en algunos procesos que requieren fortalecimiento. Además, tal como se ha evidenciado en evaluaciones anteriores, existe una sobrecarga de funciones en los líderes de proceso, lo que representa un riesgo para la efectividad de las actividades de control.
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	93%	La evaluación de este componente presenta un nivel de avance del 64%, con la necesidad de fortalecer los canales de comunicación, dado que actualmente presentan deficiencias. Se requiere garantizar que la información generada sea de calidad, oportuna y accesible a través de todos los canales institucionales, dirigida a los diferentes grupos de valor. Asimismo, se evidencia la necesidad de configurar un proceso de comunicación interna y externa que responda a las necesidades y al crecimiento institucional. De igual forma, se recomienda mejorar la publicación de información, particularmente de los informes de Control Interno, en el portal web institucional, asegurando su disponibilidad y transparencia.
ACTIVIDADES DE MONITOREO	No	90%	En este componente se identifica la necesidad de fortalecer las actividades de control, debido a las deficiencias ocasionadas por la alta carga de trabajo de los líderes de proceso, lo que dificulta el control efectivo de las actividades de monitoreo. No obstante, se resalta que la Entidad realiza los respectivos seguimientos a los planes de mejoramiento, tanto internos como externos, lo que contribuye a la supervisión y evaluación continua del Sistema de Control Interno.



**INFORME DE EVALUACION DEL ESTADO DEL SISTEMA  
DE CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE 2025**

**Código:** EV-FT-12

**Versión:** 01

**Página 12 de 12**