

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
INFORME SEMESTRAL DE EVALUACION DEL
SISTEMA DE CONTROL INTERNO
Enero a Junio de 2025
101.7.1.4.22

Gloria Helena Riascos Riascos
Asesora de Control Interno

Julio de 2025

Presentación

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento del artículo 156 del **Decreto 2106 de 2019**, por el cual se dictan normas para simplificar trámites en la administración pública, presenta el **Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno** de la Red de Salud del Centro E.S.E. Este informe, de periodicidad semestral y de obligatoria publicación en el sitio web de la entidad, se elabora de conformidad con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Periodo del Informe

El periodo evaluado corresponde al primer semestre de 2025 (del 1 de enero al 30 de junio).

Descripción Metodológica.

La metodología utilizada para esta evaluación se fundamenta en el marco normativo establecido por la Ley 1753 de 2015, la cual promovió la integración de los sistemas de desarrollo administrativo y de gestión de la calidad. Dicha integración dio lugar a la actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), donde la estructura del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) se articula como la Séptima Dimensión.

En concordancia con lo anterior, el presente informe mantiene la estructura de los cinco Componentes del MECI (Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Actividades de Monitoreo).

Esta aproximación metodológica se adopta en el marco de la función de la Oficina de Control Interno como Tercera Línea de Defensa, lo que garantiza una evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno.

Resultados y Análisis.

✓ Resultados del sistema de control interno.

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD				86.06%		
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	90%	<p>Fortalezas: Se identifican como fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cultura de Integridad y Ética: Existe un firme liderazgo y compromiso con la integridad y los valores éticos, formalizado a través del Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo. Este documento ha sido efectivamente entregado y socializado mediante diversos espacios y mecanismos, asegurando su conocimiento generalizado. 2. Direccionamiento Estratégico Claro: La entidad opera bajo una Planeación Estratégica robusta que incluye metas definidas, responsables asignados y cronogramas (tiempos) de ejecución establecidos, asegurando que los esfuerzos estén alineados con la misión institucional. 3. Estructura Organizacional Apropiaada: La estructura organizacional está formalmente definida, aprobada y comunicada. Es eficiente y coherente al estar alineada con los objetivos misionales de prestación de servicios de salud. 4. Agilidad en la Gestión (Decisiones): La dirección demuestra la capacidad de toma de decisiones oportunas, lo cual facilita la respuesta rápida a los desafíos operativos y estratégicos, y contribuye a la efectividad general del control. 5. La alta dirección realiza la revisión y el análisis sistemático de los informes emitidos por la Oficina de Control Interno, asegurando que las recomendaciones y hallazgos generen un impacto directo y positivo en la mejora institucional y la toma de decisiones. 	88%	<p>Fortalezas: La Red de Salud del Centro, asegura el ambiente de control mediante</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Compromiso, liderazgo de la alta dirección en el fortalecimiento de las competencias del talento humano. 2. Adopción del programa de transparencia y ética empresarial. 3. Socialización código de conducta y buen gobierno. 4. Actualización de la visión, misión, mapa de procesos. 5. Designación del responsable de la oficina asesora de planeación como segunda línea de defensa. 6. Producto de los Informes y seguimientos llevados a cabo por la Oficina de Control Interno, se han logrado generar recomendaciones u observaciones que permiten la toma de decisiones a la Alta Dirección, en temas relacionados con Planes de Mejoramiento, Austeridad en el gasto. 7. Supervisión del Sistema de Control Interno por parte del Representante Legal, en el marco del Comité Institucional de Control Interno. 8. Seguimiento de la gestión de la Oficina asesora de control interno en las Juntas directivas. <p>Oportunidades de Mejora: Las oportunidades de mejora identificadas en este componente hacen referencia a:</p>	2%

			Oportunidades de Mejora: Se consideran oportunidades de mejora: <ol style="list-style-type: none"> 1. Debilidad en la Comunicación Interna: El mecanismo de Buzón de Escucha Activa (o canal de quejas/sugerencias internas) carece de difusión de su existencia. Es necesario: Garantizar la confidencialidad para el colaborador que reporta generar informes periódicos, planes de intervención que aborden y resuelvan las situaciones reportadas, asegurando un impacto real en el ambiente laboral. 2. Formalizar e implementar la cultura de la autoevaluación mediante el diligenciamiento sistemático y completo de los instrumentos de autodiagnóstico de las dimensiones y políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. 3. Riesgo de Fuga y Pérdida de Conocimiento: Existe una ausencia de mecanismos formales para la gestión del conocimiento, lo que pone en riesgo la pérdida de experticia y memoria institucional (fuga de conocimiento) ante la rotación de personal o cambios organizacionales. 4. Falta de Medición del Impacto de la Capacitación: No se cuenta con una metodología formal o evidencia para evaluar el impacto real y la transferencia de conocimiento de las capacitaciones ofrecidas. 5. Garantizar la asignación y suficiente de recursos presupuestales específicamente destinados a Capacitación del talento humano. Esta asignación debe estar alineada con el Plan Estratégico de la entidad y los resultados de la evaluación de desempeño, asegurando que los programas implementados aborden las brechas de competencias identificadas. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión y actualización de las políticas de operación. 1. Difusión del buzón de escucha activa y generar acciones con base en lo informado por el personal a través del buzón. 2. Llevar a cabo sesiones del comité institucional de gestión y desempeño, como órgano rector, articulador y ejecutor, en el que se evidencien y documenten los seguimientos a la gestión institucional, en aras de realizar alertas tempranas que posibiliten un enfoque preventivo. 	
Evaluación de riesgos	Si	79%	Se evidencia como fortaleza del componente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Existencia de política y programa de gestión de riesgos: La entidad cuenta con política de Administración del Riesgo formalmente definida y con programa de gestión del riesgo el cual establece el marco de referencia, los roles y la metodología para la gestión efectiva del riesgo en todos los niveles de la organización. 2. Alineación Estratégica-Operacional: Existen mecanismos sólidos y formales para vincular los objetivos estratégicos con la ejecución de los planes operativos anuales. Esto 	68%	Se evidencia como como fortaleza del componente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación permanente de la alta dirección sobre los objetivos definidos, a fin de asegurar la conveniencia para la entidad. 2. Alineación de los planes operativos como mecanismos a partir del cual se operativizan las metas planteadas en cada objetivo estratégico. 3. Definición de procesos susceptibles de riesgos de corrupción y definición de riesgos de corrupción en el programa de transparencia y ética empresarial. 4. Definición de riesgos para los 19 procesos que conforman el modelo de operación de la entidad. 	11%

		<p>asegura que los riesgos identificados y gestionados contribuyan directamente al logro de la misión institucional.</p> <p>3. Objetivos de Proceso Claros y Medibles: La entidad cuenta con procesos definidos cuyos objetivos cumplen con criterios de calidad (específicos, medibles, alcanzables, etc.), facilitando la identificación precisa de los riesgos que podrían impedir el cumplimiento de su objetivo.</p> <p>4. Segregación de Funciones para Mitigar Riesgos: Esta práctica es una actividad de control preventiva fundamental que reduce significativamente el riesgo de fraude, error y conflicto de interés en las operaciones.</p> <p>Oportunidades de Mejora</p> <p>1. Mapa de Riesgos Incompleto: Se evidencia inconclusión en la actualización del mapa de riesgos por proceso. Adicionalmente, existe una omisión en la identificación y valoración de la totalidad de los procesos susceptibles a riesgos de corrupción.</p> <p>2. Baja Madurez en la Cultura de Gestión del Riesgo: El personal y los líderes de proceso presentan una débil cultura y apropiación de la gestión del riesgo, lo cual se refleja en la inconsistencia en su aplicación, su percepción como un mero requisito formal y la falta de participación en el monitoreo y reporte de riesgos.</p> <p>3. Incumplimiento en la Evaluación de la Efectividad de Controles: Existe un incumplimiento sistemático en la ejecución de las evaluaciones de los controles asociados a los riesgos, tal como lo establece la política institucional. Esta situación impide determinar la efectividad real de los controles definidos.</p> <p>4. Implementación Parcial de los Subsistemas de Riesgo: La entidad presenta una implementación pendiente o incompleta de los subsistemas de riesgos, lo que limita la visión integral y la administración de riesgos.</p> <p>5. Contextualización Institucional Desactualizada: El contexto interno y externo institucional no se actualiza o analiza periódicamente, lo cual genera el riesgo de que la entidad no logre identificar nuevos riesgos emergentes o realizar los ajustes necesarios a los riesgos existentes derivados de cambios en el entorno operativo.</p> <p>6. El Programa de Gestión de Riesgos está incompleto, ya que no incluye cursos de acción definidos para la revisión y actualización inmediata del mapa de riesgos una vez se</p>		<p>Oportunidades de Mejora: Las oportunidades de mejora identificadas en este componente hacen referencia a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evidenciar la revisión de la política de administración de riesgos en el marco del comité institucional del control interno. 2. Fortalecer la cultura de gestión de riesgos en todo el personal. 3. Terminar la actualización del mapa de riesgos. 4. Identificar riesgos a actividades tercerizadas. 	
--	--	---	--	--	--

			detecta la materialización de un riesgo o la falla de un control clave.			053
Actividades de control	Si	79%	<p>Se evidencia como fortalece del componente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Segregación de Funciones: La entidad mantiene una adecuada segregación de funciones en sus procesos clave, lo que mitiga el riesgo de fraude y error al evitar que una sola persona controle todas las etapas de una transacción. Integración del Modelo Evaluativo de Acreditación: El Sistema de Control Interno se beneficia y fortalece de la integración de requisitos y estándares del Modelo Evaluativo de Acreditación, promoviendo la estandarización y la mejora continua. Controles Robustos en Tecnología (TI): Se han establecido y ejecutado actividades de control específicas y detalladas para proteger la infraestructura tecnológica, incluyendo aspectos de seguridad y confiabilidad de la información, así como en los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías. Cumplimiento normativo <p>Oportunidades de Mejora:</p> <ol style="list-style-type: none"> Desactualización Documental (Procesos): Es necesaria la revisión y actualización inmediata de las Caracterizaciones de procesos, los procedimientos y demás documentos asociados. Actualización de Políticas Operativas: Las políticas de operación requieren ser actualizadas para reflejar los cambios en la entidad o el entorno. Adicionalmente, se requiere fortalecer el despliegue y la divulgación de estas políticas para asegurar su correcta implementación. Documentación de la Evaluación de Controles por Línea de Defensa: Evaluación continua de los controles de riesgos, la cual debe ser realizada conforme a la frecuencia indicada en el programa. 	75%	<p>Se evidencia como fortalece del componente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Existencia de políticas y procedimientos a través de las cuales se llevan a cabo aquellas acciones necesarias para cumplir los objetivos planteados. Integración del modelo evaluativo de acreditación a la estructura de control de la entidad. Establecimiento de actividades de control sobre infraestructura tecnológica, seguridad, adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías <p>Oportunidades de mejora:</p> <ol style="list-style-type: none"> Actualizar los controles definidos a los riesgos identificados. Revisar y actualizar las políticas de operación, directrices, lineamientos que guían la forma en que se realizan las actividades de transformación en los diferentes procesos dentro de la entidad, a fin de asegurar que la gestión se realice de manera eficiente, transparente y conforme a la normativa vigente. 	4%
Información y comunicación	Si	86%	<p>Se evidencia como fortaleza del componente:</p> <ol style="list-style-type: none"> La entidad lleva a cabo actividades estructuradas orientadas a mejorar la relación con sus grupos de valor, 	82%	<p>Se evidencia como fortaleza del componente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Herramientas tecnológicas capaces de gestionar y realizar procesos en desarrollo de la operación de la Entidad. 	4%

			<p>promoviendo activamente la participación de las asociaciones de usuarios.</p> <p>2. Optimización continua en la difusión de información pública, evidenciada por el incremento en el porcentaje de cumplimiento del índice de transparencia, impulsado por el mejoramiento de la página web institucional.</p> <p>3. Innovación Tecnológica al Servicio del Ciudadano: Se han implementado desarrollos tecnológicos propios que facilitan y benefician directamente la interacción y la prestación de servicios a los usuarios.</p> <p>Oportunidades de Mejora:</p> <p>1. Subutilización de Plataformas Tecnológicas Existentes: bajo uso de las herramientas y plataformas tecnológicas de comunicación e información ya implementadas.</p> <p>2. Riesgo por Canales de Denuncia Limitados o Desconocidos: La falta de difusión sobre la existencia y el funcionamiento de los canales de información internos destinados a la denuncia anónima o confidencial compromete la detección temprana de irregularidades y la confianza del personal. Es necesario asegurar la confidencialidad y la gestión oportuna de los reportes.</p> <p>3. Deficiencia en la Evaluación de la Comunicación Externa: Hay una falta de formalización de procesos o procedimientos documentados que permitan evaluar periódicamente la efectividad, pertinencia y alcance de los canales de comunicación dirigidos a partes externas.</p>		<p>2. Información confiable y segura para la prestación del servicio y el cumplimiento de las responsabilidades de control interno y toma de decisiones.</p> <p>3. Existencia de políticas y procedimientos para facilitar la comunicación interna efectiva.</p> <p>Oportunidad de Mejora</p> <p>1. Documentar procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas.</p> <p>2. Avanzar en la actualización de la página web, en cumplimiento de las disposiciones normativas.</p> <p>3. Fortalecer la gestión documental</p>	
Monitoreo	SI	96%	<p>Se identifican como fortalezas del componente:</p> <p>1. Ejecución Sistemática de Auditorías Internas: Se evidencia la ejecución efectiva y oportuna del Plan Anual de Auditorías (PAA), garantizando una evaluación periódica e independiente de los procesos.</p> <p>2. Resultados Positivos en Auditorías Externas: La entidad demuestra confiabilidad en la gestión financiera, reflejada en el fenecimiento de la cuenta por parte de los entes de control externos.</p> <p>3. Gestión Proactiva de Planes de Mejoramiento: Se asegura la oportuna ejecución y seguimiento de las acciones incluidas en los Planes de Mejoramiento, tanto aquellos derivados de auditorías internas como de las auditorías de entes externos de control.</p>	89%	<p>Se identifican como fortaleza del componente:</p> <p>1. La Oficina de Control Interno realiza evaluación sobre el avance, cumplimiento y eficacia de los Planes de Mejoramiento.</p> <p>2. se promueve una cultura de autocontrol dentro de la entidad, a través de la ejecución de actividades de fomento.</p> <p>3. Atención oportuna y respuestas efectivas a los requerimientos de las entidades de control, asegurando una comunicación constante y apropiada.</p>	4%

			<p>4. Mitigación Activa de Deficiencias: Existe un proceso establecido para la ejecución de acciones correctivas que buscan resolver las deficiencias de control interno identificadas en las distintas evaluaciones.</p> <p>5. Aprovechamiento de la Retroalimentación Externa (PQRSF): Se realiza una evaluación continua de la información suministrada por los usuarios (PQRSF) y grupos de valor, permitiendo la mejora continua del Sistema de Control Interno basado en la percepción y las necesidades externas.</p> <p>Oportunidades de Mejora</p> <p>1. Debilidad en la Evaluación de Servicios Tercerizados: Falta de evidencia documentada de las evaluaciones de los controles o el desempeño de los servicios tercerizados, lo que impide determinar su impacto en el S.C.I.</p> <p>2. Falta de Incorporación de Recomendaciones Clave: Retraso en la revisión e incorporación de las recomendaciones emitidas por la Función Pública a partir de los resultados obtenidos en el Índice de Desempeño Institucional luego del diligenciamiento de instrumentos de gestión como el FURAG</p>		<p>Oportunidades de Mejora:</p> <p>1. Fortalecer la gestión del riesgo por parte de los líderes de procesos, la oficina de planeación, de calidad y control interno.</p>	
--	--	--	---	--	---	--

CONCLUSION GENERAL

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Como resultado de efectuar la evaluación independiente al estado del Sistema de Control Interno de la Red de Salud del Centro E.S.E, correspondiente al primer semestre de la vigencia 2025, se evidenció que la estructura de control basada en los cinco componentes del MECI se encuentran presentes; sin embargo, existe la necesidad de fortalecer aspectos de la gestión institucional que faciliten la adecuada operación de los 5 componentes del sistema de control interno, gestionando las oportunidades de mejora citadas en cada componente.
---	----	---

<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>Una vez efectuada la evaluación se concluye que el sistema de control interno en la E.S.E Centro se encuentra consolidado; se adapta a la dinámica organizacional con lo cual contribuye al logro de los objetivos planteados, a partir del desarrollo de una gestión soportada en evidencias.</p>
<p>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):</p>	<p>Si</p>	<p>El Sistema de Control Interno de la Red de Salud del Centro E.S.E tiene una institucionalidad definida que permite la toma de decisiones frente a la estructura de control. Sin embargo, es preciso fortalecer la apropiación de los líderes de procesos, subgerentes en el entendimiento y cumplimiento de su rol en el marco de las líneas de defensa, que facilite la identificación de riesgos, el establecimiento de controles, generación de alertas y la mejora, de acuerdo con los roles y responsabilidades de cada uno.</p>

Cordialmente,



Gloria H. Riascos
Asesora de control Interno