



Red de Salud del Centro E.S.E.

"Por una salud más cercana, con excelencia y amor"

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.
Calle 18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali – Valle - PBX: (+57 602) 3120928
Correo electrónico: saludcentro.gov.co - acreditacion@saludcentro.gov.co

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

**INFORME SEMESTRAL DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL
INTERNO
Periodo: Enero a junio de 2026**

101.7.1.4.20

**Dra. NANCY JOHANNA DEAZA
Gerente (e)**

**SANDRA LILIANA ESCOBAR SOLANO
Asesora De Control Interno**

Santiago de Cali, Julio 15 de 2026

1. Introducción

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.

2. Periodo del Informe

El periodo evaluado corresponde al primer semestre de 2026 (del 01 de enero al 30 de junio).

3. 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).

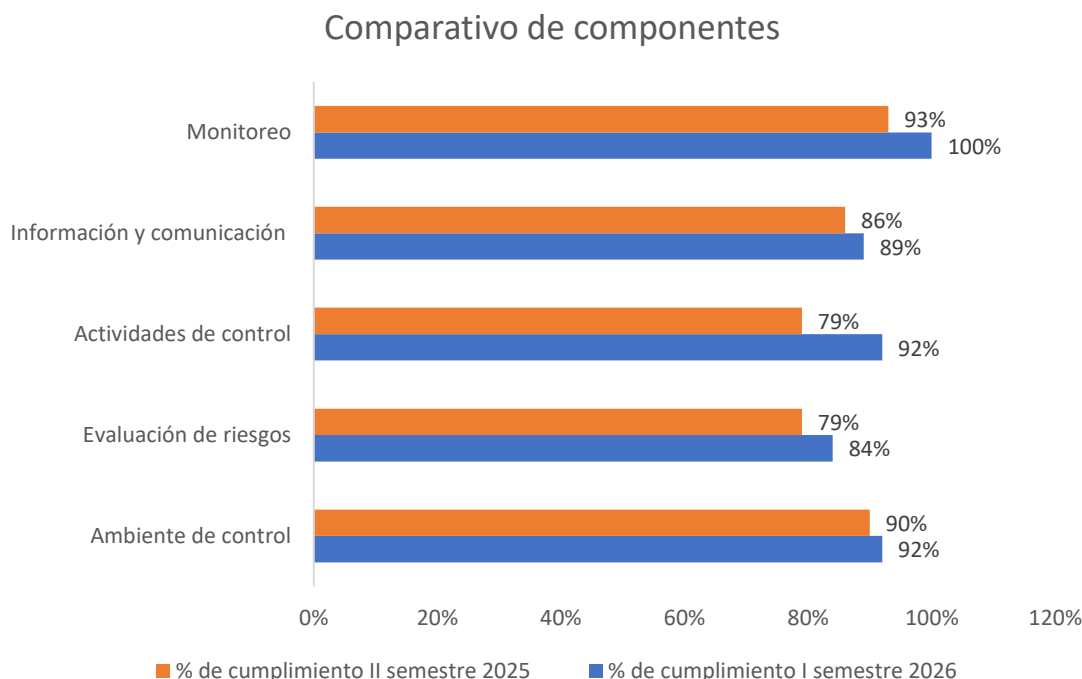
Esta aproximación metodológica se adopta en el marco de la función de la Oficina de Control Interno como Tercera Línea de Defensa, lo que garantiza una evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno.

4. Desarrollo

Una vez efectuado el análisis y la aplicación de la herramienta establecida por el DAFP, a continuación, se presentan los resultados generales de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, correspondiente al primer semestre de la vigencia 2026.

Análisis de Resultados

Gráfico 1: Comparación medición segundo semestre de la vigencia 2025 y primer semestre 2026



Fuente: Elaboración propia con los datos arrojados de la herramienta parametrizada dispuesta por el DAFP

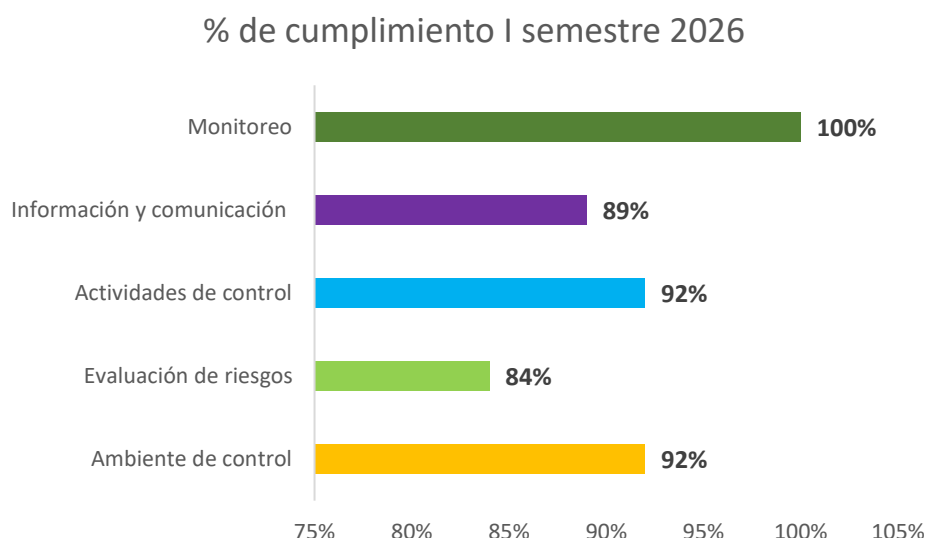
Como resultado de la evaluación independiente al Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de 2026, se evidencia un fortalecimiento significativo en su implementación y funcionamiento, alcanzando un nivel de cumplimiento del 91,29 %, lo que representa un incremento de 5,94 puntos porcentuales frente al resultado obtenido en el segundo semestre de 2025 (85,35 %).

Este avance refleja el compromiso de la Alta Dirección, los líderes de proceso y las diferentes líneas de defensa con el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, evidenciando mejoras en el ambiente de control, las actividades de control, la gestión de la información y la comunicación, así como en las actividades de monitoreo y evaluación independiente.

No obstante, el componente de Evaluación de Riesgos continúa representando la principal oportunidad de mejora. En este sentido, se recomienda continuar fortaleciendo la cultura de gestión del riesgo, la apropiación de las responsabilidades por parte de los líderes de proceso como primera línea de defensa, el diseño y la documentación de controles efectivos, así como el seguimiento permanente liderado por la segunda línea de defensa, con el propósito de incrementar la efectividad de los controles y contribuir al logro de los objetivos institucionales.

Resultado estado del sistema de Control Interno de la entidad: 91,29 %

Gráfica 2: Porcentaje de cumplimiento por componente



Fuente: Elaboración propia con los datos arrojados de la herramienta parametrizada dispuesta por el DAFP

4.1 Ambiente de control

El componente presenta un nivel de madurez alto, evidenciando una estructura organizacional definida, la implementación de políticas institucionales, la operación de los comités de gestión y control, y la apropiación del modelo de líneas de defensa. Como fortaleza, se observa el compromiso de la Alta Dirección con el Sistema de Control Interno y el seguimiento permanente realizado por la Oficina Asesora de Control Interno. No obstante, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con continuar fortaleciendo la cultura de gestión del riesgo por parte de los líderes de proceso, la apropiación de sus responsabilidades como primera línea de defensa y la actualización permanente de la documentación de los procesos.

4.2 Evaluación de riesgos

Es el componente con menor nivel de desarrollo, aunque evidencia la existencia de una Política Institucional de Gestión del Riesgo, mapas de riesgos por procesos, seguimiento por parte de la segunda línea de defensa y evaluación independiente realizada por la Oficina Asesora de Control Interno. Como oportunidad de mejora, se requiere fortalecer la identificación y valoración de riesgos, mejorar el diseño y documentación de los controles, asegurar su adecuada ejecución por los responsables y promover una mayor apropiación de la gestión del riesgo por parte de los líderes de proceso para incrementar la efectividad de los controles implementados.

4.3 Actividades de Control

La entidad cuenta con controles definidos dentro de sus procesos, procedimientos y políticas institucionales, los cuales son objeto de seguimiento y evaluación por las diferentes líneas de defensa. Se evidencia la ejecución de auditorías internas, controles preventivos y mecanismos de supervisión que contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales. Como aspecto de mejora, se recomienda continuar revisando periódicamente el diseño de los controles para garantizar que respondan a los cambios normativos, operacionales y tecnológicos, fortaleciendo su documentación y efectividad.

4.4 Información y Comunicación

La entidad dispone de sistemas de información, mecanismos de comunicación interna y externa, procesos de gobernanza de datos y canales institucionales que permiten soportar la toma de decisiones y la interacción con los grupos de valor. Se destaca el fortalecimiento de la Gobernanza de Datos y el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Gestión de Tecnologías de la Información. Sin embargo, se identifican oportunidades para fortalecer el Plan de Comunicaciones, evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación externos y divulgar de manera sistemática los resultados de las mediciones sobre su impacto.

4.5 Actividades de Monitoreo

El componente evidencia un nivel de implementación y funcionamiento óptimo. La entidad realiza seguimiento permanente mediante auditorías internas, evaluaciones independientes, monitoreo por parte de la segunda línea de defensa, seguimiento a planes de mejoramiento y análisis de resultados en los diferentes comités institucionales. Asimismo, la Oficina Asesora de Control Interno verifica la efectividad de las acciones implementadas y formula recomendaciones para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, consolidando una cultura de mejora continua y de seguimiento a las acciones correctivas.

5. Conclusiones

Este resultado permite concluir que, de manera general, el Sistema de Control Interno de la Red de Salud del Centro E.S.E. presenta un nivel de implementación y funcionamiento del 91,29 %, evidenciando un sistema fortalecido y en operación.

No obstante, se identifican oportunidades de mejora principalmente en el componente de Evaluación de Riesgos, orientadas a fortalecer la apropiación de la gestión del riesgo por parte de la primera línea de defensa, el diseño y documentación de los controles y su seguimiento, con el fin de continuar consolidando la mejora continua del Sistema de Control Interno.

Los resultados evidencian que la Red de Salud del Centro E.S.E. cuenta con un Sistema de Control Interno fortalecido, alcanzando niveles de cumplimiento

superiores al 89 % en cuatro de los cinco componentes y un cumplimiento del 100 % en el componente de Monitoreo.

La principal oportunidad de fortalecimiento se concentra en el componente de Evaluación de Riesgos (84 %), orientando los esfuerzos a consolidar la cultura de gestión del riesgo, mejorar el diseño y documentación de los controles y fortalecer la apropiación de estas responsabilidades por parte de la primera línea de defensa. Estas acciones contribuirán a incrementar la efectividad del Sistema de Control Interno y al logro de los objetivos institucionales.

6. Aspectos a tener en cuenta

- Fortalecer el acompañamiento a los líderes de proceso para mejorar el diseño, la redacción y la evaluación de la efectividad de los controles, conforme a la Guía para la Administración del Riesgo Versión 7 del DAFP.
- Consolidar la cultura de gestión del riesgo, promoviendo una mayor apropiación de las responsabilidades por parte de la primera línea de defensa en la identificación, valoración, monitoreo y seguimiento de los riesgos.
- Fomentar el registro oportuno y simultáneo de los controles y sus evidencias en la plataforma Almera, garantizando la trazabilidad y oportunidad de la información.
- Fortalecer el análisis de datos y de tendencias en los ejercicios de monitoreo y seguimiento, con el fin de identificar oportunamente desviaciones y prevenir la materialización de riesgos.
- Continuar con la actualización de la documentación institucional, los mapas de riesgos y las herramientas de control, asegurando su alineación con la normatividad vigente y con la realidad operativa de la entidad.
- Fortalecer la articulación entre las líneas de defensa para consolidar un monitoreo permanente y una gestión integral de los riesgos.

Cordialmente,



Sandra Liliana Escobar Solano
Asesora de Control Interno



Anexo 1. Matriz parametrizada de la función Pública en donde se evalúa los cinco componentes del MECI

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali – Valle - PBX: (+57 602) 3120930
E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

Red de Salud del Centro E.S.E.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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	Sí	92%	El componente Ambiente de Control presenta un nivel de madurez alto, evidenciando una estructura organizacional sólida, la implementación de políticas institucionales, el funcionamiento de los comités de gestión y control, la apropiación del modelo de líneas de defensa y el fortalecimiento de los principios de integridad, transparencia y buen gobierno. Asimismo, se destaca el compromiso de la Alta Dirección con el Sistema de Control Interno, reflejado en el cumplimiento oportuno de las obligaciones institucionales y en el seguimiento permanente realizado por la Oficina Asesora de Control Interno. No obstante, se identifican oportunidades de mejora orientadas a fortalecer la articulación de los subsistemas de gestión del riesgo (SARLAFT, SICOF y PTEE) con el Sistema Integral de Gestión de Riesgos, consolidar la cultura de gestión del riesgo y la apropiación de las responsabilidades por parte de los líderes de proceso como primera línea de defensa, mejorar el registro oportuno de controles y evidencias en la plataforma Almera, implementar estrategias de gestión del conocimiento que mitiguen la pérdida de conocimiento institucional, fortalecer la identificación de riesgos por los procesos misionales y mantener actualizada la documentación de los procesos y la metodología de gestión de riesgos conforme a los lineamientos de Función Pública.	90%	Fortalezas: Se identifican como fortalezas: 1.Liderazgo y compromiso con la integridad. La entidad cuenta con Código de conducta y buen gobierno corporativo, el cual ha sido entregado y socializado a través de distintos espacios y mecanismos. 2.Planeación estratégica con metas, responsables y tiempos definidos. 3.Definición y evaluación de la política de administración de riesgos. 4.La estructura organizacional se encuentra formalmente definida, aprobada y está alineada con los objetivos misionales de prestación de servicios de salud. 5.Toma de decisiones oportunas 6.Compromiso con las competencias del talento humano. Oportunidades de Mejora: 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.	2%
Evaluación de riesgos	Sí	84%	El componente Evaluación del Riesgo evidencia un avance significativo en su nivel de desarrollo, reflejado en la actualización de la Política Institucional de Administración del Riesgo, la implementación de mapas de riesgos por procesos, la articulación con el Plan de Desarrollo Institucional, el fortalecimiento del modelo de líneas de defensa y el seguimiento permanente realizado por la segunda línea de defensa y la Oficina Asesora de Control Interno. Asimismo, se destaca el avance en la digitalización de la gestión del riesgo mediante la plataforma Almera y la implementación de controles preventivos asociados al SARLAFT. No obstante, se identifican oportunidades de	79%	Oportunidades de mejora: 1. Identificar riesgos asociados a actividades tercerizadas, al igual que caracterizar los riesgos que se presentan en las diferentes Ips. 2. Realizar una actualización del contexto interno y externo institucional a fin de establecer los cambios que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.	5%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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
			mejora relacionadas con el fortalecimiento de la identificación y valoración de riesgos, la inclusión de riesgos asociados a terceros y de corrupción, el mejoramiento del diseño y la evaluación de la efectividad de los controles conforme a la Guía de Administración del Riesgo Versión 7 del DAFP, el registro oportuno de controles en Almera y la actualización de los mapas de riesgos cuando se materialicen eventos de riesgo.		3. Definir acciones de mejora a aquellos riesgos en los cuales se haya detectado fallas en sus controles. 4. Fortalecer la cultura de gestión de riesgos en todo el personal. Y cumplir con los seguimientos según se ha establecido en el manual. 5. Terminar la actualización de los riesgos por procesos e identificar los procesos susceptibles de riesgos de corrupción.	
Actividades de control	Sí	92%	El componente Actividades de Control presenta un nivel de madurez alto, evidenciando la existencia de controles definidos en los procesos, procedimientos y políticas institucionales, así como mecanismos de supervisión y auditoría que contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales. Se destacan el fortalecimiento de la supervisión contractual, la implementación de controles en seguridad de la información, la articulación entre el modelo de Acreditación en Salud y el MIPG, y la existencia de mecanismos que favorecen la continuidad operativa y la segregación de funciones. No obstante, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento del diseño y documentación de los controles conforme a la Política de Administración del Riesgo, el registro oportuno de su ejecución en la plataforma Almera, la documentación de controles compensatorios cuando no sea posible la segregación de funciones, la actualización de las herramientas de control de los procesos y el fortalecimiento del monitoreo permanente por parte de los líderes de proceso como primera línea de defensa.	83%	Oportunidades de mejora: 1. Actualizar los controles definidos a los riesgos identificados. 2. 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.	13%
Información y comunicación	Sí	89%	La entidad dispone de sistemas de información, mecanismos de comunicación interna y externa, procesos de gobernanza de datos y canales institucionales que permiten soportar la toma de decisiones y la interacción con los grupos de valor. Se destaca el fortalecimiento de la Gobernanza de Datos y el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Gestión de Tecnologías de la Información. Sin embargo, se identifican oportunidades para fortalecer el Plan de Comunicaciones, evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación externos y divulgar de manera	86%	Se evidencia como fortaleza del componente: 1. Herramientas tecnológicas capaces de gestionar y realizar procesos en desarrollo de la operación de la Entidad. 2. Información confiable y segura para la prestación del servicio y el cumplimiento de las responsabilidades de control interno y toma de decisiones. 3. Existencia de políticas y procedimientos para facilitar la comunicación interna efectiva.	3%

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali - Valle - PBX: (+57 602) 3120930
E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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
			sistemática los resultados de las mediciones sobre su impacto. El proceso de Mercadeo y Comunicaciones requiere establecer indicadores que permitan evaluar no solo la publicación, sino el impacto y alcance real de la información hacia los usuarios. Análisis Profundo de PQRS: La OCI sugiere pasar del reporte estadístico de peticiones a un análisis de recurrencia (causa raíz), que sirva como insumo real para el ciclo de mejora continua.		Oportunidad de Mejora 1.Documentar procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas. 2.Avanzar en la actualización de la página web, en cumplimiento de las disposiciones normativas. 3.Fortalecer la gestión documental 4:Análisis Periódico: A pesar de contar con la documentación, se observa una debilidad en la práctica de realizar análisis periódicos al cumplimiento de las actividades de comunicación frente al cronograma establecido.	
Monitoreo	Sí	100%	El componente Monitoreo evidencia un nivel de implementación y funcionamiento óptimo. La entidad realiza seguimiento permanente mediante auditorías internas, evaluaciones independientes, monitoreo por parte de la segunda línea de defensa, seguimiento a los planes de mejoramiento y análisis de resultados en los diferentes comités institucionales. Se destaca el cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, el ejercicio de la Oficina Asesora de Control Interno como tercera línea de defensa y una sólida cultura de evaluación externa, aprovechando los resultados de los informes emitidos por la Contraloría, la Procuraduría, la Revisoría Fiscal y el proceso de acreditación del ICONTEC como insumos para la mejora continua. De igual manera, el uso de la plataforma Almera fortalece la trazabilidad y el seguimiento de la gestión institucional. La Oficina Asesora de Control Interno verifica la efectividad de las acciones implementadas, evalúa el cumplimiento de los planes de mejoramiento y formula recomendaciones orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, promoviendo la mejora continua, el seguimiento oportuno de las acciones correctivas y el fortalecimiento de la gestión institucional.	93%	Se identifican como fortaleza del componente: 1.La Oficina de Control Interno realiza evaluación sobre el avance, cumplimiento y eficacia de los Planes de Mejoramiento. 2.Se promueve una cultura de autocontrol dentro de la entidad, a través de la ejecución de actividades de fomento. 3.Atención oportuna y respuestas efectivas a los requerimientos de las entidades de control, asegurando una comunicación constante y apropiada. Oportunidades de Mejora: 1. la gestión del riesgo por parte de los líderes de procesos, la oficina de planeación, de calidad 2.Brecha en la Operatividad de Almera: Aunque la herramienta existe, se requiere fortalecer el seguimiento para que el monitoreo sea directo y permanente en el sistema por parte de los líderes de proceso. 3) Dependencia de la Tercera Línea: Se observa que gran parte del peso del monitoreo recae en la OACI. Es necesario que los líderes de proceso asuman con mayor rigor la automonitoreo de sus propios indicadores y riesgos.	7%

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali – Valle - PBX: (+57 602) 3120930
E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co