

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: CII-PS-01
		Versión: 1
	INFORME DE GESTIÓN PQRS-D PRIMER SEMESTRE 2026	Fecha: 05/04/2024
		Página: 1

INFORME SEMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO



E.S.E
HOSPITAL DE LA VEGA

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: CII-PS-01
		Versión: 1
	INFORME DE GESTIÓN PQRS-D PRIMER SEMESTRE 2026	Fecha: 05/04/2024
		Página: 2

1. INTRODUCCION

El Sistema de Control Interno constituye una herramienta fundamental de gestión que permite a las entidades públicas garantizar el cumplimiento de sus objetivos institucionales, la adecuada administración de sus recursos y el mejoramiento continuo de la prestación de sus servicios. En virtud de lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, que modificó el Decreto 1083 de 2015, y en armonía con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) se incorpora como la séptima dimensión de dicho modelo, exigiendo a las entidades públicas un análisis articulado del desempeño institucional frente a la estructura de control existente.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, la E.S.E. Hospital La Vega, a través de su Oficina de Control Interno, presenta el primer informe semestral de evaluación independiente del Sistema de Control Interno correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2026. Este informe recoge los resultados obtenidos en la evaluación de los cinco componentes del MECI: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Actividades de Monitoreo, con el propósito de establecer el estado actual del sistema, identificar fortalezas y oportunidades de mejora, y orientar la toma de decisiones de la Alta Dirección.

El presente documento será publicado en el sitio web institucional y/o dispuesto en un lugar visible de la entidad, en cumplimiento de la normatividad vigente, como mecanismo de transparencia y rendición de cuentas frente a los grupos de valor de la E.S.E. Hospital La Vega.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Evaluar de manera independiente el estado y la efectividad del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital La Vega durante el I Semestre de 2026, con el fin de determinar su nivel de implementación, articulación e integración, y establecer las acciones de mejora necesarias para su fortalecimiento continuo.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar el grado de cumplimiento de los requerimientos asociados a cada uno de los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
- Identificar las fortalezas y debilidades del Sistema de Control Interno a partir de la evidencia de seguimiento reportada por los responsables de proceso.

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: CII-PS-01
		Versión: 1
	INFORME DE GESTIÓN PQRS-D-F PRIMER SEMESTRE 2026	Fecha: 05/04/2024
		Página: 3

- Establecer el nivel de integración y articulación entre los componentes evaluados y su contribución al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Determinar la efectividad del esquema de líneas de defensa implementado por la entidad para la toma de decisiones frente al control.
- Formular recomendaciones y acciones de mejora que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno de la entidad.
- Dar cumplimiento a la obligación normativa de publicación semestral del informe de evaluación independiente del Sistema de Control Interno.

3. Marco Teórico

El marco normativo y conceptual que fundamenta la presente evaluación se compone de los siguientes referentes:

3.1 Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

El Decreto 1499 de 2017 crea un solo Sistema de Gestión articulado con el Sistema de Control Interno a través del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), integrado por siete dimensiones que orientan a las entidades públicas hacia una gestión efectiva, eficiente y transparente al servicio del ciudadano. El Modelo Estándar de Control Interno (MECI) se incorpora como la séptima dimensión de este modelo, en concordancia con lo establecido en el artículo 2.2.22.2.1 del Decreto 1499 de 2017.

3.2 Modelo Estándar de Control Interno (MECI)

El MECI proporciona la estructura de control necesaria para garantizar el buen manejo de los recursos públicos, el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, y la mejora en la prestación del servicio a los usuarios. Se organiza en cinco componentes: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Actividades de Monitoreo, cada uno con lineamientos y requerimientos específicos que permiten valorar el estado del sistema.

3.3 Componentes del MECI evaluados

- Ambiente de Control: condiciones mínimas que debe garantizar la entidad para el ejercicio del control interno, tales como la adopción del MECI, código de ética, estructura organizacional, manual de funciones y procesos de talento humano.
- Evaluación del Riesgo: identificación, valoración y gestión de los eventos internos y externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, incluyendo riesgos de corrupción y tecnológicos.

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: CII-PS-01
		Versión: 1
	INFORME DE GESTIÓN PQRS-D-F PRIMER SEMESTRE 2026	Fecha: 05/04/2024
		Página: 4

- Actividades de Control: mecanismos, procedimientos y lineamientos diseñados para dar tratamiento a los riesgos identificados y garantizar el adecuado desarrollo de los procesos.
- Información y Comunicación: canales y mecanismos que permiten la generación, administración y flujo claro de la información requerida para la gestión y el control institucional.
- Actividades de Monitoreo: procesos de evaluación permanente de la gestión y del propio Sistema de Control Interno, que permiten detectar desviaciones y generar recomendaciones de mejora.

3.4 Líneas de Defensa y publicación del informe

El esquema de líneas de defensa constituye la estructura mediante la cual las diferentes instancias de la entidad —la Alta Dirección, los líderes de proceso y la Oficina de Control Interno— asumen responsabilidades diferenciadas y complementarias frente a la gestión del riesgo y el control. En cumplimiento del artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el jefe de control interno o quien haga sus veces debe elaborar y publicar cada seis (6) meses el informe de evaluación independiente del Sistema de Control Interno, como mecanismo de transparencia frente a la ciudadanía.

3.5 Escala de clasificación de resultados

Para la valoración de los resultados se emplea la siguiente escala de clasificación, definida en la metodología del formato de evaluación:

Clasificación	Descripción
Mantenimiento del Control	Existe el requerimiento, pero se requieren actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.
Deficiencia del Control	No se encuentra el aspecto de control, por lo cual la entidad debe generar acciones dirigidas a su cumplimiento.

4. Análisis y Resultados

La evaluación se realizó a partir de la aplicación del instrumento MECI para entidades pequeñas, mediante el cual se valoraron 44 requerimientos distribuidos en los cinco componentes del Sistema de Control Interno. Cada requerimiento fue calificado por los responsables de proceso como "Sí", "No" o "En proceso", según el estado de implementación, y respaldado con evidencia de seguimiento al control. A partir de estas respuestas se calculó el nivel de cumplimiento porcentual de cada componente y del sistema en su conjunto.

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: CII-PS-01
		Versión: 1
	INFORME DE GESTIÓN PQRS-D-F PRIMER SEMESTRE 2026	Fecha: 05/04/2024
		Página: 5

El resultado consolidado de la evaluación arroja un nivel de cumplimiento general del Sistema de Control Interno de 93.74%, lo que sitúa a la E.S.E. Hospital La Vega en un estado de Mantenimiento del Control, con oportunidades de mejora puntuales en cada uno de los componentes evaluados. A continuación, se presenta el resumen de resultados por componente:

Componente MECI	¿Se cumplen los requerimientos?	Nivel de Cumplimiento	Clasificación General
Ambiente de Control	Sí	95.83%	Mantenimiento del Control
Evaluación del Riesgo	Sí	95.00%	Mantenimiento del Control
Actividades de Control	Sí	90.00%	Mantenimiento del Control
Información y Comunicación	Sí	92.86%	Mantenimiento del Control
Actividades de Monitoreo	Sí	95.00%	Mantenimiento del Control

4.1 Análisis por Componentes

Ambiente de Control

Nivel de cumplimiento: **95.83%** | Seguimiento al control: Sí

En la E.S.E. Hospital La Vega se evidencia un ambiente de control fortalecido, soportado en el compromiso de la Alta Dirección con el Sistema de Control Interno, la existencia de políticas institucionales, la definición de responsabilidades y la promoción de principios éticos. Estos elementos favorecen una cultura organizacional orientada al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento del autocontrol.

Oportunidad de mejora identificada: Actualización y aprobación formal de la Plataforma Estratégica (misión, visión, objetivos institucionales) por parte de la Junta Directiva de la ESE.

Evaluación del Riesgo

Nivel de cumplimiento: **95.00%** | Seguimiento al control: Sí

La E.S.E. Hospital La Vega demuestra una adecuada gestión del riesgo mediante la identificación, valoración y seguimiento de los riesgos institucionales, lo que permite orientar la toma de decisiones y establecer acciones preventivas. La articulación de este componente con la planeación institucional contribuye al cumplimiento de los objetivos estratégicos y al fortalecimiento de la gestión.

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: CII-PS-01
		Versión: 1
	INFORME DE GESTIÓN PQRS-D-F PRIMER SEMESTRE 2026	Fecha: 05/04/2024
		Página: 6

Oportunidad de mejora identificada: Incluir de manera explícita en el mapa de riesgos institucional los riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), así como continuar la actualización del mapa de riesgos de corrupción.

Actividades de Control

Nivel de cumplimiento: 90.00% | Seguimiento al control: Sí

Se observa la implementación de controles, procedimientos y lineamientos que permiten gestionar los riesgos identificados y garantizar el adecuado desarrollo de los procesos institucionales. La existencia de mecanismos de verificación y seguimiento fortalece la eficiencia operativa y contribuye al cumplimiento de la normatividad aplicable de la E.S.E. Hospital La Vega.

Oportunidad de mejora identificada: Formalizar planes, acciones o estrategias de contingencia que permitan subsanar las consecuencias en caso de materialización de los riesgos identificados.

Información y Comunicación

Nivel de cumplimiento: 92.86% | Seguimiento al control: Sí

La E.S.E. Hospital La Vega dispone de mecanismos que facilitan la generación, administración y comunicación de la información requerida para la gestión institucional. Los canales establecidos favorecen la oportunidad en el flujo de información, la transparencia y el apoyo a la toma de decisiones en los diferentes niveles de la organización.

Oportunidad de mejora identificada: Fortalecer la infraestructura tecnológica y física para el almacenamiento y gestión documental, ampliando la capacidad de archivo y los recursos de TIC que soportan estos procesos.

Actividades de Monitoreo

Nivel de cumplimiento: 95.00% | Seguimiento al control: Sí

Se evidencia un proceso de monitoreo permanente a través de las actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno y los responsables de los procesos, lo que permite evaluar la efectividad de los controles, identificar oportunidades de mejora y promover acciones orientadas al fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno.

Oportunidad de mejora identificada: Reforzar la ejecución oportuna de las acciones de mejora previamente diseñadas, ajustándolas a los cambios normativos vigentes y a la nueva plataforma estratégica institucional.

5. Conclusión

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada?

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: CII-PS-01
		Versión: 1
	INFORME DE GESTIÓN PQRSD-F PRIMER SEMESTRE 2026	Fecha: 05/04/2024
		Página: 7

Sí. La evaluación evidencia que los cinco componentes del Sistema de Control Interno (Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Actividades de Monitoreo) se encuentran implementados y articulados entre sí, alcanzando niveles de cumplimiento superiores al 90% en la mayoría de los componentes evaluados. Se observa una adecuada integración entre la planeación institucional, la gestión del riesgo, las actividades de control y el seguimiento permanente realizado por la Alta Dirección y la Oficina de Control Interno, lo que favorece el cumplimiento de los objetivos institucionales. No obstante, persisten oportunidades de mejora relacionadas con la actualización de algunos instrumentos de gestión del riesgo, la formalización de procedimientos específicos y el fortalecimiento de la gestión documental, aspectos que no afectan la integración general del sistema, pero sí constituyen acciones de mejora continua.

¿Es efectivo el Sistema de Control Interno para los objetivos evaluados?

Sí. Los resultados de la evaluación permiten concluir que el Sistema de Control Interno es efectivo para el cumplimiento de los objetivos institucionales, toda vez que proporciona mecanismos adecuados para la administración de riesgos, el seguimiento de los procesos, el monitoreo de los planes institucionales y la toma de decisiones basada en controles establecidos. Asimismo, se evidencia articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y con el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), contribuyendo al fortalecimiento de la gestión institucional. Aunque se identificaron oportunidades de mejora en algunos componentes, estas corresponden a aspectos susceptibles de fortalecimiento y no comprometen la efectividad global del sistema.

¿Cuenta la entidad con una institucionalidad (líneas de defensa) que permita la toma de decisiones frente al control?

Sí. La entidad cuenta con una estructura institucional que incorpora el esquema de Líneas de Defensa, formalmente definido mediante acto administrativo y alineado con la Dimensión 7 del MIPG. Se evidencian políticas de operación por procesos, administración del riesgo y control interno, así como metodologías, manuales y matrices de riesgos que establecen claramente los roles y responsabilidades de cada línea de defensa. De igual forma, la Alta Dirección, los líderes de proceso y la Oficina de Control Interno participan activamente en el seguimiento, evaluación y mejora de los controles, permitiendo una adecuada toma de decisiones frente a los riesgos institucionales. Se recomienda continuar fortaleciendo la apropiación de las responsabilidades de cada línea de defensa para consolidar la cultura de autocontrol y mejora continua.

En síntesis, el Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital La Vega presenta, para el I Semestre de 2026, un estado general de 93.74% de cumplimiento, clasificado en Mantenimiento del Control, con un sistema integrado, efectivo y respaldado por una institucionalidad clara de líneas de defensa.

6. Recomendaciones

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: CII-PS-01
		Versión: 1
	INFORME DE GESTIÓN PQRS-D-F PRIMER SEMESTRE 2026	Fecha: 05/04/2024
		Página: 8

Con fundamento en los resultados obtenidos y en las oportunidades de mejora identificadas en cada componente, la Oficina de Control Interno recomienda a la Alta Dirección y a los líderes de proceso de la E.S.E. Hospital La Vega adelantar las siguientes acciones:

Ambiente de Control

- Gestionar ante la Junta Directiva la aprobación formal y oportuna de la Plataforma Estratégica institucional (misión, visión, objetivos y metas).
- Actualizar el manual de procesos y procedimientos conforme a la nueva plataforma estratégica y actualizar el manual de funciones y competencias.
- Formalizar el proceso de desvinculación del personal de planta y la terminación contractual de contratistas, y establecer la metodología de rendición de cuentas.

Evaluación del Riesgo

- Incorporar de manera explícita en el mapa de riesgos institucional los riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC).
- Culminar la actualización del mapa de riesgos de corrupción y del documento de gestión del riesgo conforme a la normatividad vigente.

Actividades de Control

- Formalizar planes, acciones o estrategias de contingencia para subsanar las consecuencias en caso de materialización de riesgos, aun cuando estos no se hayan presentado.
- Documentar y consolidar formalmente el proceso de gestión de riesgos, incluyendo los asociados a posibles actos de corrupción.

Información y Comunicación

- Fortalecer la infraestructura física y tecnológica destinada al almacenamiento y gestión documental de la entidad.
- Continuar la implementación de los lineamientos para el tratamiento de información de carácter reservado, conforme a la Ley 1712 de 2014.

Actividades de Monitoreo

- Fortalecer la ejecución oportuna de las acciones de mejora previamente diseñadas, ajustándolas a los cambios normativos vigentes.
- Dar continuidad al seguimiento cuatrimestral del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) y del mapa de riesgos institucional.

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: CII-PS-01
		Versión: 1
	INFORME DE GESTIÓN PQRS-D PRIMER SEMESTRE 2026	Fecha: 05/04/2024
		Página: 9

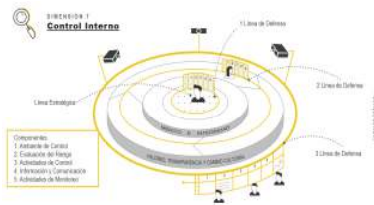
Recomendaciones Generales

- Mantener el fortalecimiento de la cultura de autocontrol en todos los niveles de la organización, en el marco del esquema de líneas de defensa.
- Realizar seguimiento periódico a las acciones de mejora derivadas del presente informe, verificando su cumplimiento en el próximo ciclo de evaluación (II Semestre 2026).
- Publicar el presente informe en el sitio web institucional y/o en un lugar visible de la entidad, en cumplimiento del artículo 156 del Decreto 2106 de 2019.



PAULA ALEJANDRA RODRIGUEZ AYALA
ESE HOSPITAL DE LA VEGA
Control Interno.

Nombre de la Entidad:	E.S.E. HOSPITAL LA VEGA
Periodo Evaluado:	I SEMESTRE 2026 (1 de Enero al 30 de Junio de 2026)



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

93,7%

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	La evaluación evidencia que los cinco componentes del Sistema de Control Interno (Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Actividades de Monitoreo) se encuentran implementados y articulados entre sí, alcanzando niveles de cumplimiento superiores al 90 % en la mayoría de los componentes evaluados. Se observa una adecuada integración entre la planeación institucional, la gestión del riesgo, las actividades de control y el seguimiento permanente realizado por la Alta Dirección y la Oficina de Control Interno, lo que favorece el cumplimiento de los objetivos institucionales. No obstante, persisten oportunidades de mejora relacionadas con la actualización de algunos instrumentos de gestión del riesgo, la formalización de procedimientos específicos y el fortalecimiento de la gestión documental, aspectos que no afectan la integración general del sistema, pero sí constituyen acciones de mejora continua.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Los resultados de la evaluación permiten concluir que el Sistema de Control Interno es efectivo para el cumplimiento de los objetivos institucionales, toda vez que proporciona mecanismos adecuados para la administración de riesgos, el seguimiento de los procesos, el monitoreo de los planes institucionales y la toma de decisiones basada en controles establecidos. Asimismo, se evidencia articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y con el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), contribuyendo al fortalecimiento de la gestión institucional. Aunque se identificaron oportunidades de mejora en algunos componentes, estas corresponden a aspectos susceptibles de fortalecimiento y no comprometen la efectividad global del sistema.
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):	Si	La entidad cuenta con una estructura institucional que incorpora el esquema de Líneas de Defensa, formalmente definido mediante acto administrativo y alineado con la Dimensión 7 del MIPG. Se evidencian políticas de operación por procesos, administración del riesgo y control interno, así como metodologías, manuales y matrices de riesgos que establecen claramente los roles y responsabilidades de cada línea de defensa. De igual forma, la Alta Dirección, los líderes de proceso y la Oficina de Control Interno participan activamente en el seguimiento, evaluación y mejora de los controles, permitiendo una adecuada toma de decisiones frente a los riesgos institucionales. Se recomienda continuar fortaleciendo la apropiación de las responsabilidades de cada línea de defensa para consolidar la cultura de autocontrol y mejora continua.

Componente	¿se esta cumpliendo	Nivel de	Estado actual: Explicacion de las Debilidades v/o Fortalezas encontradas en cada
AMBIENTE DE CONTROL	Si	96%	En la E.S.E Hospital La Vega evidencia un ambiente de control fortalecido, soportado en el compromiso de la Alta Dirección con el Sistema de Control Interno, la existencia de políticas institucionales, la definición de responsabilidades y la promoción de principios éticos. Estos elementos favorecen una cultura organizacional orientada al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento del autocontrol.
EVALUACION DEL RIESGO	Si	95%	La E.S.E Hospital La Vega demuestra una adecuada gestión del riesgo mediante la identificación, valoración y seguimiento de los riesgos institucionales, lo que permite orientar la toma de decisiones y establecer acciones preventivas. La articulación de este componente con la planeación institucional contribuye al cumplimiento de los objetivos estratégicos y al fortalecimiento de la gestión.

ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	90%	Se observa la implementación de controles, procedimientos y lineamientos que permiten gestionar los riesgos identificados y garantizar el adecuado desarrollo de los procesos institucionales. La existencia de mecanismos de verificación y seguimiento fortalece la eficiencia operativa y contribuye al cumplimiento de la normatividad aplicable de la E.S.E Hospital La Vega
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	93%	La ES.E Hospital LaVega dispone de mecanismos que facilitan la generación, administración y comunicación de la información requerida para la gestión institucional. Los canales establecidos favorecen la oportunidad en el flujo de información, la transparencia y el apoyo a la toma de decisiones en los diferentes niveles de la organización.
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	95%	Se evidencia un proceso de monitoreo permanente a través de las actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno y los responsables de los procesos, lo que permite evaluar la efectividad de los controles, identificar oportunidades de mejora y promover acciones orientadas al fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno.