



**E.S.E
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO DE PADUA**
— Salud Integral, Impacto Real —



**E.S.E
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO DE PADUA**
Salud Integral, Impacto Real

INFORME PORMENORIZADO

EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

ENERO A JUNIO DE 2026

CARLOS ANDRÉS PUYO
Asesor de Control Interno

Vigencia 2026

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Página: 1 de 19	

FECHA	09 de Julio de 2026
ACTIVIDAD	INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - PRIMER SEMESTRE DE 2026
PROCESOS VINCULADOS	CONTROL INTERNO
RESPONSABLE	CARLOS ANDRÉS PUYO; Asesor de Control Interno
OBJETIVO	Evaluar el estado y la efectividad del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua durante el primer semestre de 2026.

Tabla de contenido

1. Introducción.....	2
2. Objetivo.....	3
3. Alcance.....	3
4. Metodología	4
5. Resultado General de la Evaluación del Sistema de Control Interno.....	5
5.1 Estado General del Sistema de Control Interno	6
5.2 Conclusión General de la Evaluación	7
6. Análisis por Componentes	9
6.1 Ambiente de Control.....	9
6.2 Evaluación del Riesgo	11
6.3 Actividades de Control.....	12
6.4 Información y Comunicación.....	13
6.5 Actividades de Monitoreo	15
7. Análisis Comparativo	16
8. Conclusiones	18

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Página: 2 de 19	

1. Introducción

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, el Decreto 1083 de 2015, el Decreto 1499 de 2017 y los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), la Oficina Asesora de Control Interno de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua presenta el **Informe de Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno**, correspondiente al periodo comprendido entre el **1 de enero y el 30 de junio de 2026**.

El presente informe constituye un instrumento de evaluación y seguimiento que permite valorar el grado de implementación, funcionamiento, articulación y efectividad 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**. Su elaboración se fundamenta en el análisis de las evidencias recopiladas durante el periodo evaluado, la aplicación de la herramienta de evaluación diseñada por el DAFP y los resultados obtenidos a través de las actividades de auditoría interna, seguimientos, informes de ley y demás mecanismos de evaluación desarrollados por la Oficina Asesora de Control Interno.

Durante el primer semestre de 2026 la entidad consolidó importantes avances en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, evidenciados en una mayor articulación entre la Alta Dirección, la primera, segunda y tercera línea de defensa, el fortalecimiento del seguimiento a la gestión institucional, la administración de riesgos, la ejecución del Plan Anual de Auditoría, el monitoreo de las políticas institucionales y el seguimiento a los planes de mejoramiento. Estos avances han contribuido a consolidar una cultura de control orientada al mejoramiento continuo, la transparencia, la gestión basada en riesgos y la toma de decisiones soportada en información objetiva y oportuna.

En este contexto, el informe no solo presenta el resultado de la evaluación del Sistema de Control Interno, sino que también desarrolla

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	Versión: 04	
	DE PADUA LA PLATA HUILA	Página: 3 de 19	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN		

un análisis comparativo frente al periodo anterior, identifica las principales fortalezas alcanzadas, las oportunidades de mejora existentes y formula recomendaciones orientadas a continuar fortaleciendo la capacidad institucional para el cumplimiento de su misión, la generación de valor público y el mejoramiento continuo de la gestión, en concordancia con los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y responsabilidad que orientan la función administrativa.

2. Objetivo

Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua durante el periodo comprendido entre el **1 de enero y el 30 de junio de 2026**, con el fin de determinar el nivel de implementación, funcionamiento e integración de sus componentes, valorar su efectividad para contribuir al logro de los objetivos institucionales y verificar la articulación de las líneas de defensa, conforme a los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

3. Alcance

El presente informe comprende la evaluación del estado del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua durante el período comprendido entre el **1 de enero y el 30 de junio de 2026**, mediante la aplicación de la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) para la valoración de los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI): **Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y**

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Página: 4 de 19	

Comunicación y Actividades de Monitoreo, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

La evaluación se fundamentó en el análisis de la información y evidencias suministradas por las diferentes dependencias de la entidad, los resultados de las auditorías internas, los seguimientos efectuados por la Oficina Asesora de Control Interno, los informes presentados por la primera y segunda línea de defensa, los planes de mejoramiento, la gestión del riesgo y los demás instrumentos institucionales relacionados con el Sistema de Control Interno. El alcance de la evaluación permitió determinar el nivel de implementación, funcionamiento e integración de los componentes del sistema, identificar sus principales fortalezas y oportunidades de mejora, y establecer recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional y al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua.

4. Metodología

La evaluación del estado del Sistema de Control Interno se desarrolló conforme a los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) para el diligenciamiento de la herramienta de evaluación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), adoptada en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). La metodología empleada permitió valorar el grado de implementación, funcionamiento e integración de los cinco componentes del Sistema de Control Interno, considerando los criterios de presencia y funcionamiento definidos por el DAFP.

Para el desarrollo de la evaluación se realizó la recopilación, revisión y análisis de la información institucional correspondiente al periodo comprendido entre el **1 de enero y el 30 de junio de 2026**, teniendo en cuenta las evidencias generadas por la primera, segunda y tercera línea de defensa. Como parte del proceso se verificaron, entre otros aspectos, los resultados del Plan Anual de Auditoría, los informes de auditoría interna, los seguimientos

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	Versión: 04	
	DE PADUA LA PLATA HUILA	Página: 5 de 19	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN		

efectuados por la Oficina Asesora de Control Interno, los informes de seguimiento elaborados por la Oficina Asesora de Planeación, los planes de mejoramiento, la gestión de riesgos, las políticas institucionales del MIPG, las actas de los Comités Institucionales, los procedimientos, manuales, indicadores, informes de gestión y demás evidencias que soportan el funcionamiento del Sistema de Control Interno.

La información recopilada fue analizada de manera integral, valorando la suficiencia y efectividad de los controles implementados, el nivel de articulación entre las líneas de defensa y el grado de cumplimiento de los lineamientos establecidos para cada uno de los componentes del MECI. Como resultado de este ejercicio se determinaron las fortalezas, oportunidades de mejora y el nivel de madurez alcanzado por la entidad, cuyos resultados se presentan en el presente informe como insumo para la toma de decisiones, el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y el mejoramiento continuo de la gestión institucional.

5. Resultado General de la Evaluación del Sistema de Control Interno

Como resultado de la evaluación realizada al Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua, correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2026, se obtuvo un nivel de cumplimiento del **88 %**, evidenciando un sistema fortalecido, articulado y orientado al mejoramiento continuo. A continuación, se presentan los resultados consolidados de la evaluación y el análisis general de los componentes que integran el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA		Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN		Página: 6 de 19	

5.1 Estado General del Sistema de Control Interno

Nombre de la Entidad: ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	
Periodo Evaluado: 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2026	



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

88%

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	Durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2026 se evidenció que los cinco componentes del Sistema de Control Interno operan de manera articulada y coherente con los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). La interacción permanente entre la primera, segunda y tercera línea de defensa ha permitido fortalecer el seguimiento a la gestión institucional, la administración del riesgo, la ejecución del Plan Anual de Auditoría, el monitoreo de las políticas institucionales y el seguimiento a los planes de mejoramiento, facilitando la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección y contribuyendo al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno evidenció un adecuado nivel de efectividad para el logro de los objetivos institucionales durante el periodo evaluado. Las actividades de auditoría interna, los seguimientos efectuados por la segunda línea de defensa, el monitoreo realizado por la Alta Dirección y la evaluación permanente de los riesgos permitieron identificar oportunamente oportunidades de mejora, fortalecer los controles existentes y verificar la implementación de acciones correctivas. Asimismo, la incorporación de mecanismos de seguimiento a las políticas institucionales, la gestión documental, la transparencia, la seguridad digital, el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), las encuestas de satisfacción y la evaluación de los planes de mejoramiento evidencian un sistema orientado al mejoramiento continuo y a la generación de valor para la gestión institucional.
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 un esquema de líneas de defensa claramente definido y en funcionamiento. La primera línea de defensa desarrolla y ejecuta los controles propios de la operación; la segunda línea, liderada principalmente por la Oficina Asesora de Planeación, realiza seguimiento a las políticas institucionales, al Plan de Desarrollo Institucional, a la administración del riesgo y a los instrumentos de gestión; mientras que la tercera línea de defensa, representada por la Oficina de Control Interno, ejecuta las evaluaciones independientes, realiza seguimiento a los planes de mejoramiento y comunica los resultados a la Alta Dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. De igual manera, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno constituyen escenarios de gobernanza que fortalecen la coordinación entre las líneas de defensa y apoyan la toma de decisiones estratégicas.

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	92%	Durante el primer semestre de 2026 se fortaleció el Ambiente de Control mediante una mayor articulación entre la Alta Dirección, la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno. Se evidenció el funcionamiento del esquema de líneas de defensa, la ejecución del Plan Anual de Auditoría basado en riesgos, el fortalecimiento de los espacios de seguimiento y monitoreo, la incorporación y el mejoramiento de los Comités Institucionales como instancias de apoyo para la toma de decisiones. Asimismo, se consolidó el seguimiento a los planes de mejoramiento, la administración del riesgo y las políticas institucionales, fortaleciendo la cultura del control y el compromiso de los líderes de proceso con el mejoramiento continuo. Como oportunidad de mejora, la entidad deberá continuar fortaleciendo la apropiación de la cultura de autocontrol y la actualización permanente de los instrumentos institucionales asociados al Sistema de Control Interno.	80%	El componente presentaba avances en la implementación del Ambiente de Control, sin embargo, existían oportunidades para fortalecer la articulación entre las líneas de defensa, el seguimiento a los planes de mejoramiento, la administración del riesgo y la participación de la Alta Dirección en el análisis sistemático de los resultados de las evaluaciones independientes.	12%
Evaluación de riesgos	Si	76%	Durante el primer semestre de 2026 se evidenció un fortalecimiento del componente de Evaluación de Riesgos mediante una mayor articulación entre la Alta Dirección, la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno para la identificación, análisis, monitoreo y tratamiento de los riesgos institucionales. Como resultado de las auditorías internas, la Oficina de Control Interno consolidó y remitió a la segunda línea de defensa los riesgos identificados, facilitando su análisis y la eventual actualización del mapa institucional de riesgos. Asimismo, se fortaleció el seguimiento a la Política de Administración del Riesgo, el análisis de las materializaciones identificadas durante las auditorías, el monitoreo de los controles implementados y la incorporación de la gestión del riesgo como insumo para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección. No obstante, se recomienda continuar fortaleciendo la evaluación de riesgos en procesos, el análisis de riesgos asociados a procesos tercerizados y la actualización permanente de los mapas de riesgos frente a los cambios del entorno institucional.	63%	En el periodo anterior la entidad contaba con la Política de Administración del Riesgo y con instrumentos básicos para la identificación y valoración del riesgo; sin embargo, se evidenciaban oportunidades de mejora en el monitoreo continuo, la articulación entre las líneas de defensa, el seguimiento a la materialización de riesgos y la utilización sistemática de los resultados de auditoría como insumo para la actualización del mapa institucional de riesgos y la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.	13%
Actividades de control	Si	79%	Durante el primer semestre de 2026 se fortaleció el componente de Actividades de Control mediante la implementación y seguimiento de controles asociados a los procesos institucionales, la ejecución del Plan Anual de Auditoría basado en riesgos y la verificación permanente de los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas. Se evidenció una mayor articulación entre la primera, segunda y tercera línea de defensa para el seguimiento de las políticas institucionales, la gestión documental, la administración del riesgo, la supervisión de los procesos y la implementación de acciones correctivas. Asimismo, se fortalecieron los mecanismos de control relacionados con la gestión de la información, la documentación institucional y el seguimiento efectuado por la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno. No obstante, se identifican oportunidades de mejora para continuar consolidando algunos controles relacionados con la gestión de tecnologías de la información, la segregación de funciones en procesos específicos y el fortalecimiento de los controles aplicables a servicios y procesos tercerizados, de acuerdo con su nivel de riesgo.	69%	En la evaluación anterior el componente contaba con controles definidos para los principales procesos institucionales; sin embargo, se evidenciaban oportunidades de fortalecimiento en la documentación, estandarización y seguimiento de algunos controles, así como en la articulación entre las líneas de defensa para verificar su efectividad. Igualmente, era necesario fortalecer la evaluación de controles asociados a la gestión tecnológica, la segregación de funciones y el seguimiento sistemático a las acciones de mejora derivadas de las auditorías y de los procesos de autoevaluación.	10%

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN		Código: ME-GPL-F-034 Versión: 04 Página: 7 de 19	

Información y comunicación	SI	93%	Durante el primer semestre de 2026 este componente presentó uno de los mayores niveles de fortalecimiento dentro del Sistema de Control Interno. Se consolidaron los mecanismos institucionales para la gestión, administración y comunicación de la información mediante la articulación de las políticas de Gestión Documental, Transparencia y Acceso a la Información Pública, Gobierno Digital y Comunicaciones. Se fortaleció la carpeta compartida institucional administrada por la Oficina Asesora de Planeación como herramienta oficial para la consulta de documentos vigentes del Sistema. Integrado de Gestión; igualmente, se reforzó el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno durante las auditorías para verificar el conocimiento y utilización de esta herramienta por parte de los procesos. De igual forma, se evidenció una mayor utilización de la información proveniente del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIUA), las PQRSO, las encuestas de satisfacción, la Asociación de Usuarios, los mecanismos de participación ciudadana y la rendición de cuentas como insumos para la toma de decisiones y el mejoramiento institucional. La publicación permanente de información en la página web institucional, el fortalecimiento de los canales internos y externos de comunicación y el seguimiento a las políticas institucionales evidencian una gestión de la información más integrada, oportuna y orientada al fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Como oportunidad de mejora, la entidad deberá continuar fortaleciendo la integración de los sistemas de información y el seguimiento a los controles asociados con la seguridad digital y el gobierno de la información.	77%	En la evaluación del semestre anterior la entidad contaba con mecanismos institucionales para la administración de la información y la comunicación; sin embargo, existían oportunidades para fortalecer la integración de las diferentes fuentes de información, la utilización de la información generada por los usuarios y grupos de valor para la toma de decisiones, el seguimiento a las políticas de transparencia y gestión documental, así como la apropiación de las herramientas institucionales por parte de todos los procesos y el fortalecimiento de los mecanismos de comunicación interna y externa.	16%
Monitoreo	SI	100%	Durante el primer semestre de 2026 el componente de Monitoreo alcanzó un nivel de cumplimiento del 100 %, evidenciando un fortalecimiento significativo del Sistema de Control Interno. La entidad consolidó un esquema permanente de seguimiento mediante la articulación de la primera, segunda y tercera línea de defensa. La Oficina de Control Interno ejecutó el Plan Anual de Auditoría con enfoque basado en riesgos, realizó seguimientos a los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas, verificó la efectividad de las acciones implementadas y comunicó oportunamente los resultados a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos. Paralelamente, la Oficina Asesora de Planeación fortaleció el monitoreo de las políticas institucionales, el Plan de Desarrollo Institucional, los planes de acción, la administración del riesgo y los instrumentos del MPIC, presentando periódicamente sus resultados al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, del cual ejerce la Secretaría Técnica. De igual manera, la Gerencia Institucional realizó reuniones periódicas de seguimiento con las dependencias y la Oficina de Control Interno para revisar hallazgos, riesgos, recomendaciones y planes de mejoramiento, fortaleciendo la toma de decisiones. Los resultados relevantes fueron presentados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, conforme a la Resolución No. 008 de 2026, consolidando un esquema de monitoreo continuo, articulado y orientado al mejoramiento permanente de la gestión institucional.	77%	En la evaluación anterior el componente evidenció un adecuado desarrollo de las actividades de seguimiento; sin embargo, existían oportunidades para fortalecer la integración entre las líneas de defensa, consolidar el seguimiento sistemático de los planes de mejoramiento, incrementar la participación de la Alta Dirección en el análisis de los resultados de las evaluaciones independientes y fortalecer la utilización de la información proveniente de auditorías internas, organismos de control y procesos de autoevaluación para apoyar la toma de decisiones y el mejoramiento continuo.	23%

Los resultados consolidados evidencian un fortalecimiento del Sistema de Control Interno durante el primer semestre de 2026, reflejado en el incremento del nivel de cumplimiento respecto al periodo anterior y en la mejora alcanzada en los cinco componentes evaluados. El componente **Actividades de Monitoreo** obtuvo el mayor nivel de desempeño, alcanzando un cumplimiento del **100 %**, seguido por **Información y Comunicación** con **93 %** y **Ambiente de Control** con **92 %**, lo que demuestra una mayor consolidación del esquema de control, seguimiento y mejora continua en la entidad.

5.2 Conclusión General de la Evaluación

La evaluación del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua, correspondiente al periodo comprendido entre el **1 de enero y el 30 de junio de 2026**, evidenció un nivel de cumplimiento del **88 %**, resultado que refleja un sistema fortalecido, articulado y orientado al mejoramiento continuo. El análisis realizado permitió establecer que los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) operan de manera integrada y contribuyen al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad, consolidando una adecuada interacción entre la planeación, la gestión, el seguimiento y la evaluación institucional.

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Página: 8 de 19	

Los resultados obtenidos evidencian un avance significativo frente a la evaluación del periodo anterior, reflejado en el fortalecimiento de los componentes de **Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo**, producto de la articulación entre la Alta Dirección, los líderes de proceso, la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina Asesora de Control Interno. Durante el periodo evaluado se fortalecieron los mecanismos de seguimiento a los planes de mejoramiento, la administración del riesgo, la evaluación de las políticas institucionales, la gestión documental, la transparencia, la comunicación institucional y el funcionamiento de los comités institucionales, permitiendo consolidar un esquema de control más preventivo, participativo y orientado a resultados.

De igual forma, se evidenció el funcionamiento efectivo del esquema de **líneas de defensa**, mediante la participación coordinada de la primera línea en la ejecución de los controles, la segunda línea en el seguimiento a la gestión, las políticas institucionales, el Plan de Desarrollo Institucional y la administración del riesgo, y la tercera línea a través de las evaluaciones independientes, el seguimiento al Plan Anual de Auditoría y la verificación de la efectividad de las acciones de mejora. Esta articulación ha fortalecido la capacidad institucional para identificar oportunamente oportunidades de mejora, apoyar la toma de decisiones de la Alta Dirección y promover la mejora continua de los procesos.

La entidad deberá continuar fortaleciendo la gestión del riesgo, la consolidación de controles asociados a las tecnologías de la información y seguridad digital, la evaluación de riesgos en procesos tercerizados y la medición de la efectividad de las acciones implementadas, con el propósito de incrementar el nivel de madurez del Sistema de Control Interno y garantizar su sostenibilidad frente a los desafíos institucionales.

En términos generales, la evaluación permite concluir que el Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua constituye una herramienta efectiva para apoyar la gestión institucional, contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos y promover la transparencia, la eficiencia y el mejoramiento continuo. Los resultados

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Página: 9 de 19	

obtenidos durante el primer semestre de 2026 evidencian el compromiso de la Alta Dirección y de las diferentes líneas de defensa con el fortalecimiento del control interno, consolidando una cultura organizacional basada en la gestión del riesgo, el autocontrol y la mejora permanente.

6. Análisis por Componentes

Con el propósito de evaluar el grado de implementación, funcionamiento y efectividad del Sistema de Control Interno, se presenta a continuación el análisis de cada uno de los cinco componentes establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI). El análisis se fundamenta en los resultados obtenidos mediante la aplicación de la herramienta de evaluación del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), las evidencias recopiladas durante el periodo evaluado, los resultados de las auditorías internas, los seguimientos realizados por la Oficina Asesora de Control Interno y la información suministrada por las diferentes dependencias de la entidad.

Para cada componente se presentan los principales resultados obtenidos, las fortalezas evidenciadas durante la evaluación, las oportunidades de mejora identificadas y el análisis comparativo frente al periodo anterior, permitiendo valorar la evolución del Sistema de Control Interno y orientar la toma de decisiones para el fortalecimiento de la gestión institucional.

6.1 Ambiente de Control

El componente **Ambiente de Control** alcanzó un nivel de cumplimiento del **92 %**, registrando un incremento de **12 puntos porcentuales** respecto a la evaluación del semestre anterior. Este resultado refleja el fortalecimiento de las condiciones institucionales que soportan el Sistema de Control Interno y demuestra el compromiso de la Alta Dirección y de los líderes

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Página: 10 de 19	

de proceso con la consolidación de una cultura organizacional basada en el autocontrol, la gestión del riesgo y el mejoramiento continuo.

Durante el primer semestre de 2026 se consolidó una mayor articulación entre la Gerencia, la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina Asesora de Control Interno, permitiendo fortalecer el seguimiento a la gestión institucional y mejorar la coordinación entre las líneas de defensa. El funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y del Comité Institucional de Gestión y Desempeño ha contribuido a que los temas relacionados con el control interno, la administración del riesgo, el seguimiento a los planes de mejoramiento y el cumplimiento de las políticas institucionales sean analizados de manera periódica, facilitando la adopción de decisiones oportunas.

Las actividades desarrolladas durante el periodo también permitieron fortalecer el seguimiento a las acciones de mejora derivadas de auditorías internas, la evaluación de los riesgos institucionales y la apropiación de los instrumentos que conforman el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. De igual manera, las auditorías y los espacios de retroalimentación con los responsables de los procesos han favorecido una mayor comprensión del papel que desempeña cada dependencia dentro del Sistema de Control Interno, promoviendo una participación más activa en la implementación de controles y en la mejora de los procesos.

El resultado alcanzado permite concluir que este componente presenta un nivel de madurez importante y constituye uno de los principales soportes para el funcionamiento del Sistema de Control Interno de la entidad. Para mantener esta tendencia positiva, resulta conveniente continuar fortaleciendo las estrategias orientadas a la apropiación de la cultura del control, la actualización permanente de los instrumentos institucionales y el desarrollo de acciones que consoliden el liderazgo de los responsables de proceso frente a la gestión del riesgo, el autocontrol y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Página: 11 de 19	

6.2 Evaluación del Riesgo

La gestión del riesgo continuó consolidándose durante el primer semestre de 2026 como una herramienta fundamental para la toma de decisiones y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. La evaluación realizada permitió establecer un nivel de cumplimiento del **76 %**, resultado que representa un avance de **13 puntos porcentuales** frente al semestre anterior y refleja una mayor apropiación de la administración del riesgo por parte de las diferentes dependencias de la entidad.

Uno de los aspectos más relevantes del periodo fue la articulación entre la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina Asesora de Control Interno, permitiendo que los resultados obtenidos en las auditorías internas y en las actividades de seguimiento se incorporaran como insumo para la revisión de los riesgos institucionales y la valoración de los controles implementados. Esta dinámica fortaleció el enfoque preventivo de la gestión y facilitó la identificación de oportunidades de mejora antes de que se materializaran situaciones que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

De igual manera, el seguimiento periódico a la Política de Administración del Riesgo permitió mantener un monitoreo continuo sobre los riesgos estratégicos, misionales y de apoyo, favoreciendo la revisión de los controles existentes y la actualización de la información cuando las condiciones de los procesos así lo requirieron. Este ejercicio también promovió una mayor participación de los líderes de proceso en la identificación, análisis y tratamiento de los riesgos bajo su responsabilidad, fortaleciendo el principio de autocontrol y la gestión preventiva.

Aunque los resultados muestran una evolución positiva, aún existen oportunidades para continuar fortaleciendo este componente, especialmente en la identificación de riesgos emergentes, el análisis de riesgos asociados a los servicios tercerizados y la actualización permanente de los mapas de riesgos frente a los cambios del entorno institucional. Avanzar

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Página: 12 de 19	

en estos aspectos permitirá incrementar el nivel de madurez de la gestión del riesgo y consolidar su integración con los procesos de planeación, seguimiento y evaluación.

6.3 Actividades de Control

Las actividades de control constituyen el conjunto de mecanismos mediante los cuales la entidad busca asegurar el cumplimiento de sus objetivos, la adecuada ejecución de los procesos y la mitigación de los riesgos identificados. Durante el primer semestre de 2026, la evaluación permitió identificar avances importantes en el fortalecimiento de estos mecanismos, alcanzando un nivel de cumplimiento del **79 %**, equivalente a un incremento de **10 puntos porcentuales** frente al periodo anterior.

Este comportamiento estuvo asociado al fortalecimiento del seguimiento realizado sobre los controles definidos en los diferentes procesos institucionales, la actualización de procedimientos, la implementación de acciones de mejora y la articulación permanente entre la primera, segunda y tercera línea de defensa. De igual manera, las auditorías internas desarrolladas durante el periodo permitieron verificar la aplicación de los controles establecidos, evaluar su funcionamiento e identificar oportunidades de mejora orientadas a incrementar su efectividad.

Otro aspecto que contribuyó al fortalecimiento del componente fue el seguimiento efectuado por la Oficina Asesora de Planeación a las políticas institucionales y sus planes derivados, así como el monitoreo realizado por la Oficina Asesora de Control Interno sobre la ejecución de los planes de mejoramiento, el cumplimiento de las recomendaciones formuladas y la efectividad de las acciones implementadas por las diferentes dependencias. Esta dinámica ha favorecido una mayor apropiación de los controles por parte de los responsables de los procesos y una mejor integración entre la planeación, la gestión y la evaluación institucional.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA		Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN		Página: 13 de 19	

La evaluación también permitió evidenciar avances en la actualización de procedimientos, la consolidación de la gestión documental y el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento institucional. Las reuniones periódicas lideradas por la Gerencia para revisar el cumplimiento de compromisos, el avance de los planes de mejoramiento y el comportamiento de los riesgos han contribuido a que las acciones correctivas se implementen con mayor oportunidad y que los controles evolucionen de acuerdo con las necesidades de la organización.

Aun cuando el componente muestra un comportamiento favorable, es importante continuar fortaleciendo los controles relacionados con la seguridad de la información, la gestión de tecnologías de la información, la segregación de funciones en algunos procesos específicos y la evaluación de los controles aplicados a los servicios tercerizados. Estos aspectos representan una oportunidad para seguir incrementando el nivel de madurez del Sistema de Control Interno y asegurar que los controles respondan de manera efectiva a los riesgos y a la dinámica institucional.

6.4 Información y Comunicación

La información constituye uno de los principales activos para la gestión institucional, ya que permite respaldar la toma de decisiones, fortalecer la transparencia y facilitar el seguimiento a la ejecución de los procesos. De igual manera, una comunicación efectiva favorece la coordinación entre las dependencias, promueve la participación de los grupos de interés y contribuye al fortalecimiento del Sistema de Control Interno. En este contexto, la evaluación realizada durante el primer semestre de 2026 otorgó a este componente un nivel de cumplimiento del **93 %**, reflejando un incremento de **16 puntos porcentuales** respecto al semestre anterior y posicionándolo como uno de los componentes con mayor evolución durante el periodo.

Este resultado obedece, en gran medida, al fortalecimiento de los mecanismos institucionales para la administración y difusión de la información. La entidad continuó

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Página: 14 de 19	

consolidando la implementación de las políticas de Gestión Documental, Transparencia y Acceso a la Información Pública, Gobierno Digital y Comunicaciones, garantizando que la información institucional estuviera disponible de manera organizada, actualizada y accesible para los servidores públicos y la ciudadanía.

Un aporte importante durante este periodo fue la consolidación de la carpeta compartida institucional administrada por la Oficina Asesora de Planeación, la cual se ha convertido en una herramienta de consulta permanente para los procesos al concentrar la documentación oficial del Sistema Integrado de Gestión, incluyendo procedimientos, manuales, formatos y demás documentos debidamente codificados y actualizados. A su vez, la Oficina Asesora de Control Interno verificó durante las auditorías el conocimiento y utilización de esta herramienta por parte de las diferentes dependencias, promoviendo su apropiación como fuente oficial de información institucional.

También se fortaleció el aprovechamiento de la información generada por el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD), las encuestas de satisfacción, la Asociación de Usuarios y los diferentes mecanismos de participación ciudadana. El análisis periódico de esta información ha permitido identificar oportunidades de mejora, orientar acciones correctivas y apoyar la toma de decisiones de la Alta Dirección, contribuyendo al mejoramiento de los procesos y de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Los avances alcanzados demuestran que la gestión de la información ha trascendido el cumplimiento de obligaciones normativas para convertirse en un elemento estratégico dentro del modelo de gestión institucional. Mantener este nivel de desempeño implica continuar fortaleciendo la interoperabilidad de los sistemas de información, consolidar las estrategias relacionadas con Gobierno y Seguridad Digital y promover una cultura organizacional que reconozca el valor de la información como un recurso esencial para la gestión del riesgo, la transparencia y la mejora continua.

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Código: ME-GPL-F-034	
		Versión: 04	
		Página: 15 de 19	

6.5 Actividades de Monitoreo

El monitoreo permanente de la gestión institucional permite verificar si los controles diseñados continúan siendo efectivos, si las acciones de mejora generan los resultados esperados y si los riesgos permanecen bajo niveles aceptables para la organización. Más allá de un ejercicio de verificación, este componente representa un mecanismo de retroalimentación que fortalece la capacidad de la entidad para aprender, corregir y mejorar de manera continua.

Durante el primer semestre de 2026 este componente alcanzó un **100 % de cumplimiento**, convirtiéndose en el de mejor desempeño dentro de la evaluación del Sistema de Control Interno y reflejando un incremento de **23 puntos porcentuales** frente al periodo anterior. Este resultado responde al fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento implementados por la entidad y a la articulación lograda entre las diferentes líneas de defensa para evaluar el desempeño institucional y verificar el cumplimiento de los compromisos establecidos.

Un aspecto determinante fue la consolidación de espacios periódicos de seguimiento liderados por la Gerencia, en los que participan las dependencias responsables junto con la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina Asesora de Control Interno. Estas reuniones han permitido revisar el avance de los planes de mejoramiento, evaluar el comportamiento de los riesgos institucionales, verificar el cumplimiento de los planes de acción y adoptar oportunamente las decisiones requeridas para corregir desviaciones y fortalecer la gestión.

De igual forma, la Oficina Asesora de Planeación continuó ejerciendo su rol como segunda línea de defensa mediante el seguimiento a las políticas institucionales, el Plan de Desarrollo Institucional y los diferentes instrumentos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, presentando sus resultados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, instancia en la que se analizan los avances de la gestión institucional y se promueve la mejora continua de los procesos.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA		Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN		Página: 16 de 19	

Por su parte, la Oficina Asesora de Control Interno desarrolló las actividades previstas en el Plan Anual de Auditoría, realizó evaluaciones independientes, efectuó seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y de organismos externos y verificó la efectividad de las acciones implementadas por las diferentes dependencias. Los resultados obtenidos fueron comunicados a la Alta Dirección y, cuando su alcance lo requirió, al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, fortaleciendo la toma de decisiones y la mejora continua del Sistema de Control Interno.

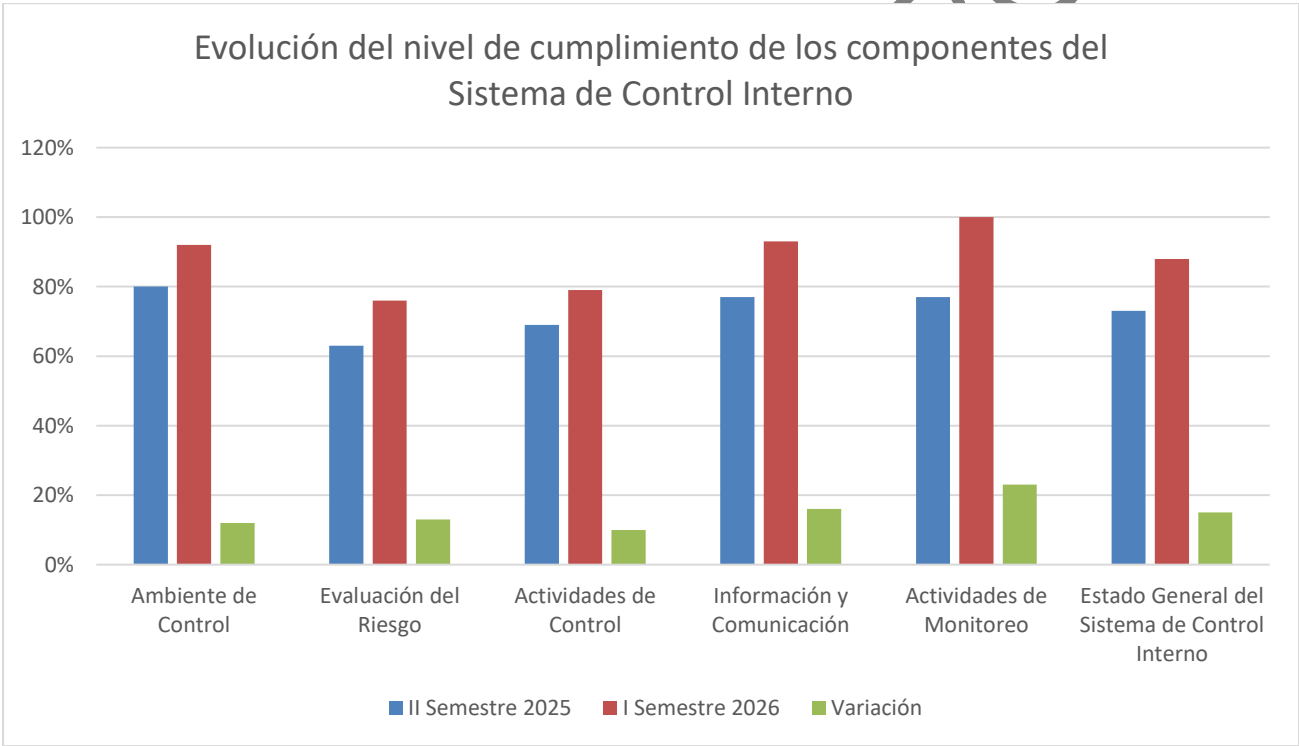
El comportamiento de este componente evidencia que el monitoreo ha dejado de ser una actividad aislada para consolidarse como un proceso transversal que integra la planeación, la gestión, la evaluación y el control. Mantener este nivel de desempeño requerirá continuar fortaleciendo la medición de la efectividad de las acciones implementadas, promoviendo el uso de indicadores que permitan evaluar su impacto y sostenibilidad, así como consolidar la cultura del seguimiento como una herramienta permanente para la toma de decisiones y el fortalecimiento institucional.

7. Análisis Comparativo

Componente	II Semestre 2025	I Semestre 2026	Variación
Ambiente de Control	80%	92%	12%
Evaluación del Riesgo	63%	76%	13%
Actividades de Control	69%	79%	10%
Información y Comunicación	77%	93%	16%

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA		Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN		Página: 17 de 19	

Actividades de Monitoreo	77%	100%	23%
Estado General del Sistema de Control Interno	73%	88%	15%



La comparación entre los resultados del segundo semestre de 2025 y el primer semestre de 2026 permite apreciar una evolución positiva del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua. El comportamiento observado demuestra que las acciones implementadas durante el periodo evaluado contribuyeron al fortalecimiento de los mecanismos de control, seguimiento y evaluación, favoreciendo una mayor articulación entre las diferentes líneas

Salud Integral, Impacto Real

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Página: 18 de 19	

de defensa y una participación más activa de la Alta Dirección en los procesos de mejora institucional.

Más allá del incremento registrado en los porcentajes de cumplimiento, el principal avance corresponde a la consolidación de una dinámica de trabajo orientada al seguimiento permanente de la gestión. La articulación entre la Gerencia, la Oficina Asesora de Planeación, la Oficina Asesora de Control Interno y los líderes de proceso permitió fortalecer la administración del riesgo, el seguimiento a las políticas institucionales, la ejecución de los planes de mejoramiento y la evaluación continua de los controles implementados.

Los resultados obtenidos reflejan un mayor nivel de madurez del Sistema de Control Interno y evidencian que las actividades de evaluación dejaron de ser ejercicios aislados para convertirse en herramientas de apoyo a la toma de decisiones y al mejoramiento continuo. Este comportamiento genera una base sólida para continuar fortaleciendo la gestión institucional y afrontar los retos del siguiente periodo con un sistema más integrado, preventivo y orientado al cumplimiento de los objetivos estratégicos.

8. Conclusiones

- ✓ La evaluación realizada al Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de 2026 permitió concluir que la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua cuenta con un sistema integrado y funcional, que aporta al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento de la gestión administrativa y asistencial.
- ✓ El comportamiento observado durante el periodo evaluado refleja una evolución positiva en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), evidenciando una mayor articulación entre la planeación, la gestión, el seguimiento y la evaluación, como resultado del trabajo coordinado entre la Alta Dirección y las tres líneas de defensa.

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Código: ME-GPL-F-034 Versión: 04 Página: 19 de 19	

- ✓ La consolidación de espacios institucionales de seguimiento, como el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, ha fortalecido el análisis de la gestión, el seguimiento a los compromisos institucionales y la adopción de decisiones orientadas al mejoramiento continuo.
- ✓ La administración del riesgo continúa consolidándose como un elemento transversal de la gestión institucional, favoreciendo un enfoque preventivo que permite anticipar situaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y fortalecer la capacidad de respuesta de la entidad.
- ✓ La utilización de la información institucional como soporte para la toma de decisiones, el fortalecimiento de los mecanismos de transparencia, la gestión documental y la participación de los usuarios a través del SIAU y los demás canales institucionales han contribuido a mejorar la oportunidad y calidad del seguimiento realizado por la entidad.
- ✓ Los resultados alcanzados durante el periodo evaluado evidencian el compromiso institucional con la mejora continua y constituyen una base importante para continuar fortaleciendo la gestión del riesgo, la transformación digital, la cultura del autocontrol y la efectividad de los controles implementados, promoviendo una administración cada vez más eficiente, transparente y orientada a la generación de valor público.


CARLOS ANDRÉS PUYO
Asesor de Control Interno

Anexo.

Matriz de Excel – Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno