

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 1 de 20

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del informe	Evaluación del Sistema de Control Interno II Semestre del 2024- Corte 31 de diciembre del 2024-30/01/2025
Dependencia (s)	Todos los procesos
Auditor:	Diana Patricia Bustos Vallejo

2. INTRODUCCION

Dentro de las funciones señaladas en la Ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios, se indica que la evaluación y el seguimiento, independiente y objetivo es uno de los roles más relevantes de la responsabilidad que le corresponde a la Oficina de Control Interno OCIN, por lo cual es la encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización de la gestión. El ejercicio de evaluación y seguimiento, es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones del Hospital Militar Central; fortaleciendo el cumplimiento de sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

En el marco de lo anterior, la Oficina de Control Interno elaboró el informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno (SCI), en el cual se verificó la integración y articulación de los cinco (5) componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), conforme a los lineamientos establecidos en el "Formato de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno", dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

3. OBJETIVO

Evaluar, de manera independiente, objetiva y oportuna, el grado de efectividad y cumplimiento del Sistema de Control Interno del Hospital Militar Central (HOMIL). Este seguimiento se fundamenta en los criterios establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con el propósito de contribuir de manera sistemática a la mejora continua de los procesos institucionales, fortaleciendo así el cumplimiento de la misión organizacional.

4. ALCANCE

El alcance de la evaluación se encuentra determinado entre el 20 de junio y el 31 de diciembre del año 2024. (II semestre 2024). Y comprende todos los procesos contenidos en el Sistema de Control Interno del HOMIL.

5. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO

- Ley 87 de 1993, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones".

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 2 de 20

- Ley 909 del 2004 *“Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.”* Artículo 38 y 39.
- Ley 1474 de 2011. *“Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”*, artículo 9. Reporte del responsable de Control Interno.
- Decreto 2106 de 2019 *“Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”* artículo 156.
- *“Formato de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno”* dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Política de Operación para la Administración del Riesgo en el Hospital Militar Central versión 5.
- Guía para la Administración de Riesgos y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, (versión 06)
- Guía para la identificación y declaración del conflicto de intereses en el sector público colombiano Versión 2- Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP.

6. METODOLOGIA

Con el propósito de evaluar el grado de cumplimiento y la efectividad del Sistema de Control Interno del Hospital Militar Central (HOMIL), la Oficina de Control Interno llevó a cabo las siguientes actividades.

En primer lugar, se realizó una revisión exhaustiva de la normatividad vigente y aplicable al proceso de verificación, con el propósito de garantizar el cumplimiento de los lineamientos legales y administrativos correspondientes. Seguidamente, se diseñó un plan de trabajo en el que se detallaron las actividades y los plazos necesarios para la ejecución efectiva del proceso de verificación.

- El 16 de diciembre de 2024, se remitieron solicitudes de información mediante correo electrónico a las áreas responsables, requiriendo los soportes que acreditaran la aplicación de los criterios establecidos en Formato Informe de Evaluación Independiente del estado del Sistema de Control Interno, proporcionado por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- El 13 de enero del 2025 se reiteró la solicitud de información por medio de correo electrónico.
- Entre el 19 de diciembre de 2024 y el 27 de enero de 2025, las áreas responsables remitieron los soportes solicitados por correo electrónico.
- Entre el 13 y el 27 de enero de 2025, se procedió a la verificación de los soportes recibidos.
- Posteriormente, se inició la evaluación del Sistema de Control Interno, asegurando que esta se realizara de manera independiente, objetiva y oportuna, conforme a los criterios establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública
- La calificación fue asignada conforme al instructivo del *“Formato de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno”*, siguiendo los lineamientos establecidos para la clasificación de *“Presente y Funcionando”*, tal como se detalla en la Imagen N°1.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 3 de 20

Imagen N°1- Calificaciones aplicables por componente

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1 (presente) y 2 (funcionando); 1 (presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha.

Fuente de Información: Formato de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno

La tabla presentada clasifica el estado de los controles del Sistema de Control Interno en función de su diseño, ejecución y funcionamiento, lo que permite evaluar de manera integral la madurez y efectividad de los mismos.

Esta metodología, basada en una planificación estructurada, comunicación clara y análisis riguroso de la información, permitió garantizar un proceso de evaluación transparente, integral y alineado con las mejores prácticas de control interno, asegurando el cumplimiento de los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional.

- Elaboración del Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno.

7. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Una vez realizados los análisis correspondientes a los lineamientos y criterios establecidos como parte de la evaluación del Sistema de Control Interno, se presentan a continuación los resultados obtenidos por la Oficina de Control Interno para el II semestre de 2024, de acuerdo con el alcance definido en el presente informe.

La Evaluación del Sistema de Control Interno del Hospital Militar Central (HOMIL) se llevó a cabo utilizando la herramienta proporcionada por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Dicha herramienta, consta de un total de ochenta y un (81) preguntas, las cuales están orientadas a evaluar de manera detallada los requerimientos específicos de los cinco (5) componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

La Tabla N°1 presenta la distribución de las preguntas y detalla los componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), junto con sus objetivos específicos y la cantidad de preguntas asignadas a cada componente, según los criterios establecidos para su evaluación.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 4 de 20

Tabla N°1 - Componentes MECI

No. Componente MECI	Componente MECI	Objetivo del componente MECI	Cantidad de preguntas por componente
1	Ambiente de Control	Asegurar las condiciones mínimas para el ejercicio del Control Interno	24
2	Evaluación de Riesgos	Gestión de los riesgos institucionales para evitar su materialización	17
3	Actividades de Control	Implementar los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos	12
4	Información y comunicación	Verificar que la información y la comunicación sean efectivas para adecuada operación en la entidad	14
5	Actividades de Monitoreo	Monitorear y evaluar la gestión institucional, a través de la autoevaluación y la evaluación independiente	14
TOTAL			81

Fuente de Información: Elaboración propia de la Oficina de Control Interno partir del "Instructivo General Formato de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno"

Ahora bien, es importante destacar que esta evaluación se llevó a cabo con base en las evidencias proporcionadas por los responsables de cada proceso, las cuales fueron analizadas rigurosamente en función de los criterios establecidos en la herramienta diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Como resultado de este análisis, se concluye lo siguiente:

De los ochenta y uno (81) requerimientos evaluados, setenta y dos (72) se encuentran presentes y funcionando, lo que representa un 95% de cumplimiento. Este resultado se mantuvo en comparación con la evaluación realizada durante el I semestre de 2024, contribuyendo significativamente al cumplimiento de los objetivos institucionales y a una gestión efectiva de los riesgos organizacionales. Sin embargo, se identificaron algunas novedades que limitaron un mayor avance en el cumplimiento. Por ello, resulta fundamental continuar implementando acciones orientadas al fortalecimiento del sistema, así como garantizar su mantenimiento constante y sostenido.

En el contexto de la evaluación, la Tabla N° 2 presenta los resultados obtenidos en el análisis del Sistema de Control Interno correspondientes a los semestres I y II de 2024, proporcionando una descripción detallada del desempeño por componente durante ambos períodos.

Tabla N°2: Resultados obtenidos por componentes -Semestres I y II del 2024.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento Componente, Actual	Nivel de Cumplimiento Componente, Presentado en el Informe Anterior	Diferencia Periodo Actual vs Periodo Anterior
Ambiente de control	Sí	92%	92%	0%
Evaluación de riesgos	Sí	100%	100%	0%
Actividades de control	Sí	96%	92%	-4%
Información y Comunicación	Sí	96%	89%	-7%
Actividades de Monitoreo	Sí	96%	100%	4%
Resultado		96%	95%	

Fuente de Información: Formato de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSION: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 5 de 20

Conforme a los resultados anteriores, el nivel de detalle por requisito para cada uno de los componentes se encuentra disponible en el Anexo N° 1 del presente informe de seguimiento.

7.1. Componentes del Sistema de Control Interno

Con base en la Evaluación del Sistema de Control Interno, a continuación, se presentan los resultados obtenidos para cada uno de los componentes evaluados.

7.1.1 Componente Ambiente de Control.

El componente Ambiente de Control tiene como objetivo garantizar las condiciones mínimas necesarias para el adecuado ejercicio del Control Interno, e involucra aspectos clave como: integridad y valores éticos, compromiso con la responsabilidad, estructura organizacional, competencia del personal, políticas y procedimientos. Este componente incluye un total de veinticuatro (24) criterios definidos para su evaluación dentro del Sistema de Control Interno.

Es importante señalar que, la evaluación se realizó conforme a las evidencias aportadas por los responsables, obteniendo el siguiente resultado.

Tabla N° 3: Resultados de Evaluación del Componente Ambiente de Control.

N°	Componente	Lineamiento	Descripción del Lineamiento	Pregunta	Control Presente	Control Funcionando
1	Ambiente de Control	1.1	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados)	3	2
2	Ambiente de Control	1.2	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	3	3
3	Ambiente de Control	1.3	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad	3	3
4	Ambiente de Control	1.4	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	3	3
5	Ambiente de Control	1.5	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales	3	3
6	Ambiente de Control	2.1	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño)	3	3
7	Ambiente de Control	2.2	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	3	3
8	Ambiente de Control	2.3	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	3	3

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA		CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03	
		DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO		FECHA EMISIÓN: 14-06-2022	
		PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO		VERSION: 02	
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		Página 6 de 20	

N°	Componente	Lineamiento	Descripción del Lineamiento	Pregunta	Control Presente	Control Funcionando
	Ambiente de Control		Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno		3	3
9	Ambiente de Control	3.1	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección	Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo	3	3
10	Ambiente de Control	3.2	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección	La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	3	3
11	Ambiente de Control	3.3	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección	Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento	3	3
12	Ambiente de Control	4.1	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro	Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano	3	2
13	Ambiente de Control	4.2	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro	Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal	3	3
14	Ambiente de Control	4.3	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal	3	3
15	Ambiente de Control	4.4	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro	Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa	3	3
16	Ambiente de Control	4.5	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter	Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal	3	3

HOSPITAL MILITAR CENTRAL			FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA		CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03	
			DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO		FECHA EMISIÓN: 14-06-2022	
			PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO		VERSIÓN: 02	
			SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		Página 7 de 20	
N°	Componente	Lineamiento	Descripción del Lineamiento	Pregunta	Control Presente	Control Funcionando
			estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro			
17	Ambiente de Control	4.6	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación – PI	2	2
18	Ambiente de Control	4.7	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro	Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.	3	2
19	Ambiente de Control	5.1	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno	La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros	3	3
20	Ambiente de Control	5.2	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno	Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos	3	3
21	Ambiente de Control	5.3	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno	Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo	3	3
22	Ambiente de Control	5.4	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno	La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno	3	3
23	Ambiente de Control	5.5	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno	La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional	3	3
24	Ambiente de Control	5.6	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno	Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo	3	3

Fuente de información: Matriz DAFP – Análisis de Resultados - Evaluación II Semestre 2024

Análisis: De acuerdo a la tabla anterior, se observa que de veinticuatro (24) Lineamientos veinte (20) recibieron una calificación de (3) en los controles presente y funcionando. Por otro lado, tres (3) lineamientos fueron calificados con un dos (2), y un (1) lineamiento en ambas variables fue calificado en 2 lo que refleja que están parcialmente funcionando.

En total, el componente alcanzó un 92% de cumplimiento, manteniéndose en el mismo nivel registrado durante el primer semestre de 2024, de acuerdo los datos obtenidos de la matriz proporcionada por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 8 de 20

7.1.1.1 Observaciones

Observación 1: Debilidades en la ejecución de los Lineamientos del Ambiente de Control:

Lineamiento 1.1- Aplicación del Código de Integridad (que incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados.

Esta observación se respalda por la materialización recurrente del riesgo de gestión en el proceso de comunicaciones y atención al usuario, según el informe radicado con ID: 359725, fechado el 18 de octubre de 2024, emitido por la Oficina de Control Interno, y en el IV monitoreo del Mapa de Riesgos Institucional 2024, presentado por la Oficina Asesora de Planeación.

Lineamiento 4.1- Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.

La calificación refleja el incumplimiento parcial en la aplicación de la evaluación de desempeño correspondiente al primer semestre de 2024, tal como se evidenció en el Informe Cuarto Trimestre Plan de Gestión Estratégico de Talento Humano 2024, en el cual en la gráfica de la página 15, se indica que de 228 evaluaciones de desempeño para el primer semestre se completaron 168 correspondientes al 74% y se encuentran pendientes un total de 60 correspondientes al 26%.

Lineamiento 4.6- Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación PIC.

En las evidencias proporcionadas por la Unidad de Talento Humano, no se observan resultados de evaluación que den cuenta de la medición del impacto del Plan Institucional de Capacitación para el periodo evaluado. (PIC).

Lineamiento 4.7- Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.

De acuerdo al informe de seguimiento al cumplimiento y registro correspondiente a la publicación de documentos en SECOP II por parte de los supervisores presentado por correo electrónico del 8 de noviembre de 2024 y el de la Auditoria al Modelo de Operación del Proceso de Gestión Contractual presentado con ID 376140 del 26/12/2024 Se identificaron debilidades relacionadas con la publicación de informes de supervisión y planillas de seguridad social en el SECOP II, lo que impacta negativamente la transparencia y la trazabilidad de la gestión contractual.

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno, presenta la Recomendación N. 1 en el Capítulo 9. Recomendaciones.

7.1.2 Componente Evaluación de Riesgos

El componente Evaluación de Riesgos, tiene como objetivo gestionar los riesgos institucionales para evitar su materialización, e involucra aspectos clave como: la identificación, análisis y evaluación de riesgos. Este componente incluye un total de diecisiete (17) lineamientos definidos para su evaluación dentro del Sistema de Control Interno.

Cabe señalar que, la evaluación se realizó conforme a las evidencias aportadas por los responsables, obteniendo el siguiente resultado.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 9 de 20

Tabla N° 4: Resultados de Evaluación del Componente Evaluación de Riesgos

N°	Componente	Lineamiento	Descripción del Lineamiento	Pregunta	Control Presente	Control Funcionando
1	Evaluación de Riesgos	6.1	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera.	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos	3	3
2	Evaluación de Riesgos	6.2	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera.	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo	3	3
3	Evaluación de Riesgos	6.3	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera.	La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad	3	3
4	Evaluación de Riesgos	7.1	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio	3	3
5	Evaluación de Riesgos	7.2	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo	3	3
6	Evaluación de Riesgos	7.3	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo	3	3
7	Evaluación de Riesgos	7.4	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente	3	3
8	Evaluación de Riesgos	7.5	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.	3	3
9	Evaluación de Riesgos	8.1	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción	3	3
10	Evaluación de Riesgos	8.2	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo	3	3
11	Evaluación de Riesgos	8.3	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes	3	3

HOSPITAL MILITAR CENTRAL			FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA		CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03	
			DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO		FECHA EMISIÓN: 14-06-2022	
			PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO		VERSIÓN: 02	
			SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		Página 10 de 20	
N°	Componente	Lineamiento	Descripción del Lineamiento	Pregunta	Control Presente	Control Funcionando
				personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas		
12	Evaluación de Riesgos	8.4	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora	3	3
13	Evaluación de Riesgos	9.1	Identificación y análisis de cambios significativos	Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes	3	3
14	Evaluación de Riesgos	9.2	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	3	3
15	Evaluación de Riesgos	9.3	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos	3	3
16	Evaluación de Riesgos	9.4	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	3	3
17	Evaluación de Riesgos	9.5	Identificación y análisis de cambios significativos	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales	3	3

Fuente de información: Matriz DAFP – Análisis de Resultados - Evaluación II Semestre 2024

Análisis: De acuerdo con la tabla presentada, se evidencia el cumplimiento de los diecisiete (17) lineamientos evaluados, con una calificación de tres (3) en las dos (2) variables analizadas.

Este desempeño garantiza un cumplimiento total, alcanzando el 100% del componente evaluado mantenido su calificación frente al Semestre I del 2024, según los resultados obtenidos a través de la matriz del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

7.1.3 Componente Actividades de Control

El componente Actividades de Control tiene como propósito implementar mecanismos para gestionar los riesgos, e incluye aspectos clave como el diseño y desarrollo de actividades de control, la formulación de políticas, procedimientos, selección y desarrollo de controles generales sobre TI. Este componente abarca un total de doce (12) lineamientos definidos para su evaluación dentro del Sistema de Control Interno.

Cabe destacar que la evaluación se llevó a cabo con base en las evidencias proporcionadas por los responsables, las cuales permitieron concluir lo siguiente.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSION: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 11 de 20

Tabla N° 5: Resultados de Evaluación del Componente Actividades de Control

N°	Componente	Lineamiento	Descripción del Lineamiento	Pregunta	Control Presente	Control Funcionando
1	Actividades de Control	10.1	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación	3	3
2	Actividades de Control	10.2	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones)	Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	3	3
3	Actividades de Control	10.3	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones)	El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad	3	3
4	Actividades de Control	11.1	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.	La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías	3	3
5	Actividades de Control	11.2	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.	Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios	3	3
6	Actividades de Control	11.3	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.	Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	3	3
7	Actividades de Control	11.4	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.	Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	3	3
8	Actividades de Control	12.1	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	3	3
9	Actividades de Control	12.2	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo	3	3
10	Actividades de Control	12.3	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	3	3
11	Actividades de Control	12.4	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados	3	2

HOSPITAL MILITAR CENTRAL			FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA		CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03	
			DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO		FECHA EMISIÓN: 14-06-2022	
			PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO		VERSIÓN: 02	
			SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		Página 12 de 20	
N°	Componente	Lineamiento	Descripción del Lineamiento	Pregunta	Control Presente	Control Funcionando
12	Actividades de Control	12.5	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño	3	3

Fuente de información: Matriz DAFP – Análisis de Resultados - Evaluación II Semestre 2024

Análisis: De acuerdo con la tabla anterior, se evidencia el cumplimiento de once (11) lineamientos evaluados, los cuales obtuvieron una calificación de tres (3) en las dos (2) variables analizadas. Por otro lado, un (1) lineamiento fue calificado con un dos (2) en "Control Funcionando", lo que refleja que el mismo está operando de manera parcial.

En total, el componente alcanzó un 96% de cumplimiento, lo que representa un incremento de 4 puntos porcentuales en comparación con el primer semestre de 2024, de acuerdo los datos obtenidos de la matriz proporcionada por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

7.1.3.1 Observaciones

Observación 2: Debilidades en la Aplicación de los Controles Establecidos en el Mapa de Riesgos Institucional 2024- Componente Actividades de Control.

Lineamiento 12.4- Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.

De acuerdo con el período evaluado observaron debilidades en el cumplimiento de lo señalado en el numeral 13. Proceso de actualización y monitoreo, de la Política de operación para la administración del riesgo en el Hospital Militar Central- PL-OAPL-PO-01_V5 del 30 de noviembre de 2023.

La evidencia se sustenta en los informes emitidos por la Oficina de Control Interno durante el segundo semestre de 2024, en los cuales se identifican deficiencias en la implementación de los controles delineados en el Mapa de Riesgos Institucional 2024 (Versiones 3 y 4). Estas debilidades, atribuibles a la Primera Línea de Defensa, ponen de manifiesto la necesidad de reforzar las responsabilidades asignadas a los líderes de los procesos y sus equipos, especialmente en cuanto a la supervisión, custodia y disposición permanente de las evidencias relacionadas con la ejecución de los controles definidos. Asimismo, se subraya la importancia de adoptar medidas correctivas oportunas que fortalezcan la efectividad de los controles y contribuyan a mitigar los riesgos

Informes emitidos por la Oficina de Control Interno segundo II semestre del 2024. Riesgos de Gestión y Corrupción (Fraude Interno):

- Informe Seguimiento Mapa de Riesgos de Gestión Corte Agosto del 2024 radicado bajo el ID: 359725 con fecha del 18 de octubre de 2024.
- Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción, corte agosto de 2024, radicado bajo el ID: 350343, con fecha del 10 de septiembre de 2024.
- Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción, corte diciembre de 2024, radicado bajo el ID: 378139, con fecha del 10 de enero de 2024.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 13 de 20

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno, presenta la Recomendación N. 2 en el Capítulo 9. Recomendaciones.

7.1.4 Componente Información y Comunicación

El componente de Información y Comunicación, tiene como objetivo Verificar que la información y la comunicación sean efectivas para la adecuada operación en la entidad, e incluye aspectos importantes como, claridad y precisión de la información, disponibilidad de la información relevante, canales de comunicación eficaces, flujo de información bidireccional, confidencialidad, seguridad, capacitación en el manejo de la información, monitoreo y retroalimentación continua. Este componente abarca un total de catorce (14) lineamientos definidos para su evaluación dentro del Sistema de Control Interno.

Es importante señalar que la evaluación se realizó en función de las evidencias proporcionadas por los responsables, las cuales permitieron llegar al siguiente resultado.

Tabla N° 6: Resultados de Evaluación del Componente Información y Comunicación

N°	Componente	Lineamiento	Descripción del Lineamiento	Pregunta	Control Presente	Control Funcionando
1	Información y Comunicación	13.1	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos	3	3
2	Información y Comunicación	13.2	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización	3	3
3	Información y Comunicación	13.3	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos	3	3
4	Información y Comunicación	13.14	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes	3	3
5	Información y Comunicación	14.1	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente)	Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entiende su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad)	3	3
6	Información y Comunicación	14.2	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente)	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	3	3
7	Información y Comunicación	14.3	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de	La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la	3	3

HOSPITAL MILITAR CENTRAL			FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA		CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03	
			DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO		FECHA EMISIÓN: 14-06-2022	
			PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO		VERSIÓN: 02	
			SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		Página 14 de 20	
N°	Componente	Lineamiento	Descripción del Lineamiento	Pregunta	Control Presente	Control Funcionando
			comunicación pertinente	confianza para utilizarlos		
8	Información y Comunicación	14.4	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente)	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva	3	3
9	Información y Comunicación	15.1	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	3	3
10	Información y Comunicación	15.2	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	3	3
11	Información y Comunicación	15.3	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde)	3	2
12	Información y Comunicación	15.4	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	3	3
13	Información y Comunicación	15.5	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente	3	3
14	Información y Comunicación	15.6	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes	3	3

Fuente de información: Matriz DAFP – Análisis de Resultados - Evaluación II Semestre 2024

Análisis: De acuerdo con la tabla anterior, se evidencia el cumplimiento de trece (13) lineamientos evaluados, con una calificación de tres (3) en las dos (2) variables analizadas. Por otro lado, un (1) lineamiento fue calificado con un dos (2), en control de funcionando, lo que refleja que están parcialmente operando.

En total, el componente alcanzó un 96% de cumplimiento, lo que representa un incremento de 7 puntos porcentuales en comparación con el primer semestre de 2024, de acuerdo los datos obtenidos de la matriz proporcionada por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

7.1.4.1 Observaciones

Observación 3: Debilidades en la ejecución de los Lineamientos del componente Información y Comunicación:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSION: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 15 de 20

Lineamiento 15.3 - La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde.

Esta observación se respalda por la materialización repetida del riesgo de gestión en el proceso de comunicaciones y atención al usuario, según el informe radicado con ID: 359725, fechado el 18 de octubre de 2024, emitido por la Oficina de Control Interno, y en el IV monitoreo del Mapa de Riesgos Institucional 2024, presentado por la Oficina Asesora de Planeación.

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno, presenta la Recomendación N. 3 en el Capítulo 9. Recomendaciones.

7.1.5 Componente Actividades de Monitoreo

El componente de actividades de monitoreo tiene como objetivo monitorear y evaluar la gestión institucional mediante la autoevaluación y la evaluación independiente. Además, abarca aspectos importantes como las evaluaciones continuas y la comunicación oportuna de deficiencias. Este componente contiene un total de catorce (14) lineamientos definidos para su evaluación dentro del Sistema de Control Interno.

Es importante destacar que dicha evaluación se realiza utilizando las evidencias aportadas por los responsables.

Tabla N° 7: Resultados de Evaluación del Componente Actividades de Monitoreo

N°	Componente	Lineamiento	Descripción del Lineamiento	Pregunta	Control Presente	Control Funcionando
1	Actividades de Monitoreo	16.1	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a su ejecución	3	3
2	Actividades de Monitoreo	16.2	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación)	La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	3	3
3	Actividades de Monitoreo	16.3	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación)	La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos	3	3
4	Actividades de Monitoreo	16.4	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica	Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con	3	3

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSION: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 16 de 20

N°	Componente	Lineamiento	Descripción del Lineamiento	Pregunta	Control Presente	Control Funcionando
			con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación)	información clave para la toma de decisiones		
5	Actividades de Monitoreo	16.5	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación)	Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones	3	3
6	Actividades de Monitoreo	17.1	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora	3	3
7	Actividades de Monitoreo	17.2	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción	3	3
8	Actividades de Monitoreo	17.3	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo	3	3
9	Actividades de Monitoreo	17.4	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido	3	3
10	Actividades de Monitoreo	17.5	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos	3	3
11	Actividades de Monitoreo	17.6	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad	3	3
12	Actividades de Monitoreo	17.7	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	3	3
13	Actividades de Monitoreo	17.8	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	3	2
14	Actividades de Monitoreo	17.9	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes	3	3

Fuente de información: Matriz DAFP – Análisis de Resultados - Evaluación II Semestre 2024

Análisis: De acuerdo con los datos presentados, trece (13) de los lineamientos evaluados han cumplido satisfactoriamente, obteniendo una calificación de tres (3) en las dos (2) variables analizadas. Por otro lado, un (1) lineamiento recibió una calificación de dos (2) en el control de funcionando, lo que indica que está operando parcialmente y que es necesario fortalecer las actividades de monitoreo.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 17 de 20

En total, el componente alcanzó un 96% de cumplimiento, lo que representa una disminución de 4 puntos porcentuales en comparación con el primer semestre de 2024, según los datos de la matriz proporcionada por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

7.1.5.1 Observaciones

Observación 4: Debilidades en la ejecución de Lineamiento correspondiente al componente Actividades de Monitoreo.

Lineamiento. 17.8 - Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea):

Si bien, la Oficina de Control Interno analiza los entregables derivados de los planes de mejoramiento y verifica el cumplimiento de las acciones a través de informes de seguimiento, auditorías y selectivas, resulta fundamental incorporar evaluaciones de la efectividad de las acciones implementadas en dichos planes. Esta inclusión permitirá medir el impacto de las iniciativas contribuyendo de manera significativa al fortalecimiento de la mejora continua en la gestión institucional.

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno, presenta la Recomendación N. 4 en el Capítulo 9. Recomendaciones.

8. CONCLUSIONES

Conclusión 1: Sobre Cumplimiento.

El Sistema de Control Interno (SCI) del Hospital Militar Central alcanzó un nivel de cumplimiento del 96% durante el segundo semestre de 2024, manteniéndose en el mismo nivel que en el primer semestre del año. Este desempeño refleja la consolidación de los cinco componentes fundamentales del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), Destacándose los componentes así.

Ambiente de Control: Cumplimiento del 92%, destacándose en la implementación de mecanismos para garantizar la integridad, los valores éticos y la responsabilidad organizacional. Se lograron avances importantes en la estructura organizacional, la supervisión del Sistema de Control Interno y la definición de políticas para la gestión de riesgos.

Evaluación de riesgos: Cumplimiento del 100%, consolidando un sistema consistente para identificar, analizar y gestionar riesgos en todos los niveles organizacionales, incluyendo riesgos estratégicos, operativos y relacionados con la corrupción.

Actividades de control: Cumplimiento del 96%, destacándose en la implementación de controles generales sobre TI.

Información y Comunicación: Cumplimiento del 96% de cumplimiento, destacándose en el diseño de sistemas de información relevante y la implementación de canales internos para la comunicación efectiva. La disponibilidad de datos clave ha mejorado la toma de decisiones estratégicas

Actividades de Monitoreo: Con un 96% de cumplimiento, este componente demostró una gestión efectiva mediante evaluaciones continuas e independientes, fortaleciendo la identificación de deficiencias y la implementación de planes de mejora. Las auditorías internas y externas han sido clave en este desempeño.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 18 de 20

Conclusión 2: Sobre las Mejoras.

La evaluación del Sistema de Control Interno (SCI) del Hospital Militar Central evidencia un desempeño destacado, no obstante se identificaron áreas que requieren fortalecerse en algunos de los componentes evaluados. A continuación, se detallan los criterios en los cuales varió la calificación de las dos variables de "Presente" y "funcionando"

Tabla 8 Novedades Evaluación del Sistema de Control Interno –SCI

Novedades					
Responsables	Componentes	Criterio	Pregunta	Control Presente	Control Funcionando
Atención al usuario	Ambiente de Control	1.1.	Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados)	3	2
Unidad de Talento Humano		4.1	Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano	3	2
Unidad de Talento Humano		4.6	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	2	2
Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos		4.7	Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.	3	2
Primera Línea de Defensa	Actividades de Control	12.4	Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados	3	2
Atención al usuario	Información y Comunicación	15.3	La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde	3	2
Oficina de Control Interno	Actividades de Monitoreo	17.8	Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea	3	2

Fuente de información: Matriz DAFP – Análisis de Resultados - Evaluación II Semestre 2024

Análisis de mejoras:

Ambiente de Control: Es necesario reforzar la evaluación del desempeño del talento humano, garantizar la implementación efectiva del Plan Institucional de Capacitación (PIC) y optimizar la supervisión de contratistas, asegurando que cumplan con las obligaciones contractuales.

Evaluación de riesgos: Aunque el componente tiene un desempeño excelente, se podría fortalecer el monitoreo continuo de los riesgos aceptados. También es importante integrar de forma más sistemática los análisis de riesgos asociados a actividades tercerizadas para garantizar un mayor control y mitigación de impactos externos.

Actividades de control: Es necesario asegurar que los responsables de los procesos implementen los controles diseñados de manera consistente, según los lineamientos definidos en la Política de Operación para la Administración del Riesgo en el Hospital Militar Central (PL-OAPL-PO-01_V5) del 30 de noviembre de 2023.

Información y Comunicación: Respecto al cumplimiento de controles establecidos en el Mapa de riesgos, se debe fortalecer la efectividad de los canales de comunicación externos,

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSION: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 19 de 20

Actividades de Monitoreo: Se recomienda incluir evaluaciones detalladas sobre la efectividad de los planos de mejoramiento implementados. Esto permitirá medir de manera precisa el impacto de las acciones correctivas y asegurar que contribuyan a una mejora sostenible en la gestión institucional.

9. RECOMENDACIONES

Recomendación 1: Mejora Integral del Ambiente de Control, Evaluación de Desempeño y Supervisión de Contratistas

Se recomienda fortalecer la implementación y el seguimiento de los lineamientos 1.1, 4.1 y 4.6 correspondientes al ambiente de control, con el propósito de asegurar su cumplimiento. En particular, se resalta la importancia de adoptar medidas concretas relacionadas con el criterio 1.1, orientada a la adecuada respuesta a las PQRS (Petición, Queja, Reclamo, Sugerencia y Denuncia), asegurando así una mayor eficacia y transparencia en los procesos relacionados.

En el marco del lineamiento 4.1, se sugiere aplicar de manera adecuada la evaluación del desempeño del Talento Humano, asegurando el cumplimiento de los lineamientos establecidos en los artículos 38 y 39 de la Ley 909 de 2004. Esto permitirá garantizar la transparencia, objetividad y eficacia en la gestión del desempeño laboral, promoviendo el desarrollo profesional y la mejora continua en la organización.

Así mismo, en cumplimiento del lineamiento 4.6, resulta fundamental llevar a cabo la medición del impacto del Plan Institucional de Capacitación (PIC). Este análisis permitirá evaluar la efectividad de las capacitaciones realizadas y su contribución al fortalecimiento de las competencias del Talento Humano, alineándose con los objetivos estratégicos del HOMIL.

En relación con el criterio 4.7, se recomienda corregir las debilidades identificadas en la supervisión de contratistas, garantizando la transparencia y la trazabilidad en la gestión contractual. Esto permitirá fortalecer los mecanismos de control, promover el cumplimiento de las obligaciones contractuales y asegurar una administración eficiente y alineada con los principios de responsabilidad y legalidad.

Recomendación 2: Debilidades en la aplicación de controles por parte de la primera línea de defensa - Componente Actividades de Control

Se recomienda fortalecer el cumplimiento del lineamiento 12.4, correspondiente al componente de Actividades de Control. Para ello, es pertinente adherirse a los lineamientos establecidos en la Política de Operación para la Administración del Riesgo en el Hospital Militar Central (PL-OAPL-PO-01_V5) del 30 de noviembre de 2023, específicamente en el capítulo 8, "Roles y Responsabilidades", con el objetivo de prevenir la materialización de riesgos. Además, se sugiere considerar las recomendaciones contenidas en los informes de seguimiento sobre la efectividad de los controles, presentados por la Oficina de Control Interno.

Recomendación 3: Fortalecimiento de Controles Internos y Cumplimiento de Tiempos de Respuesta en Atención al Usuario- Componente de Información y Comunicación

Con relación al lineamiento 15.1, se sugiere al Servicio de Atención al Usuario cumplir estrictamente con los tiempos de respuesta establecidos en la Ley 1755 de 2015, específicamente en el Artículo 14, que define los términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 20 de 20

Recomendación 4: Evaluación de la Efectividad de las acciones de mejora de los Planes de Mejoramiento Componente de Actividades de Monitoreo

En el marco del lineamiento 17.8, se sugiere analizar la viabilidad de adoptar estrategias para la evaluación de la efectividad a las acciones implementadas en los planes de mejoramiento, producto de auditorías internas y de entes externos. Esta inclusión permitirá medir de manera precisa el impacto de las iniciativas y asegurar una mejora continua en la gestión institucional.

Revisó:

Sandra C. Torres S.

SANDRA CAROLINA TORRES SAEZ

Jefe de Oficina de Control Interno

Elaboró:

Diana Bustos

DIANA PATRICIA BUSTOS VALLEJO

Auditor Administrador de Empresas OPS.