

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
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 1 de 26
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del informe	Evaluación del Sistema de Control Interno I Semestre del 2025- Corte 30 de junio del 2025
Dependencia (s)	Todos los procesos
Auditor:	Diana Patricia Bustos Vallejo

1. INTRODUCCIÓN

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, 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) correspondiente al primer semestre del año 2025, 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).

2. 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

3. ALCANCE

La evaluación comprende el período del 1° de enero al 30 de junio de 2025, correspondiente al primer semestre del año. Su alcance incluye todos los procesos que conforman el Sistema de Control Interno del Hospital Militar Central (HOMIL).

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 26

4. CRITERIOS DE SEGUIMIENTO

- Constitución Política de Colombia, artículos 209 y 269.
- 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".
- 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 1083 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.". Título 21.
- Decreto 648 de 2017 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.". artículo 4, Capítulo 3.
- 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- DAFP

5. 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:

- Inicialmente, se realizó una revisión de la normatividad vigente y aplicable al proceso de verificación, con el propósito de identificar los parámetros que permitan establecer 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 3 de julio de 2025, se remitieron solicitudes de información mediante correo electrónico a las áreas responsables, requiriendo los soportes de la aplicación de los criterios establecidos en el Formato de Evaluación Independiente del estado del Sistema de Control Interno, proporcionado por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Los días 14 y 21 de julio de 2025, se reiteró la solicitud de información a las áreas responsables, mediante comunicación enviada por correo electrónico y a través de gestiones verbales, con el fin de asegurar la entrega oportuna y completa de los soportes requeridos para el proceso de evaluación.
- Entre el 7 y el 25 de julio de 2025, las áreas responsables remitieron por correo electrónico los soportes requeridos, en el desarrollo del presente seguimiento para realizar la evaluación 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	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 3 de 26

- Entre el 09 y el 25 de julio de 2025, se verificaron los soportes suministrados por las áreas responsables.
- 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 se otorgó de acuerdo con lo establecido en el instructivo del "Formato de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno", aplicando los criterios definidos para la categoría "Presente y Funcionando", según lo ilustrado en la Imagen N.º 1.

Imagen No 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

De acuerdo con lo anterior, se establece la manera de clasificar el estado de los controles del Sistema de Control Interno, permitiendo identificar su nivel de madurez y funcionamiento con base en los criterios del MECI, determinando cuatro categorías, así: controles en mantenimiento, que están presentes y operan correctamente; controles con oportunidad de mejora, que requieren ajustes en su diseño pese a estar funcionando; controles con deficiencias en diseño o ejecución, que muestran debilidades en su implementación; y controles con deficiencia mayor, que no existen o no funcionan, lo que exige acciones urgentes de fortalecimiento. Esta clasificación permite orientar decisiones para la mejora continua y sostenibilidad del Sistema de Control Interno.

Esta metodología, fundamentada en una planificación estructurada, comunicación clara y análisis riguroso de la información, facilitó una evaluación transparente e integral del estado de los controles. Su aplicación permitió alinear el proceso con las mejores prácticas de control interno, asegurar el cumplimiento de los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, aportando al fortalecimiento y mejora continua de la gestión institucional.

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 26

- Entre el 25 y el 30 de julio se procedió con la elaboración del Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno

6. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Luego del análisis detallado de los criterios definidos para este proceso, a continuación, se presentan los principales resultados obtenidos por la Oficina de Control Interno durante el primer semestre de 2025, en coherencia con el alcance previamente establecido en este informe.

Para el desarrollo de esta evaluación, se empleó la herramienta dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública, compuesta por ochenta y una (81) preguntas enfocadas en valorar, de manera detallada, los aspectos fundamentales de los cinco (05) componentes que conforman el Modelo Estándar de Control Interno- SCI.

En ese sentido, la Tabla N°2 presenta la distribución de las preguntas entre los distintos componentes del MECI, especificando los objetivos particulares de cada uno, así como la cantidad de preguntas asignadas, conforme a los criterios definidos para su análisis.

Tabla No 2: Estructura y Objetivos de los 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, de acuerdo con lo señalado en la metodología, el desarrollo de esta evaluación se sustentó en las evidencias entregadas por los responsables de cada proceso, las cuales fueron analizadas, considerando los criterios definidos en el instrumento oficial dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Como resultado de este análisis, se determinó lo siguiente:

De los ochenta y un (81) lineamientos evaluados, setenta y siete (77) se encuentran en condición de "presente y funcionando", lo que representa un cumplimiento del 98 %. Este resultado refleja un desempeño favorable del Sistema de Control Interno, así como su contribución al cumplimiento de los objetivos institucionales, la eficiencia operativa y la

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
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 5 de 26
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

mejora continua de los procesos.

Ahora bien, se identificaron novedades en cuatro (4) lineamientos que limitaron un mayor nivel de cumplimiento. Estos obtuvieron una calificación de nivel 2 en la variable “funcionando”, lo cual, según la clasificación establecida en el Formato de Evaluación Independiente del SCI, corresponde a una “Oportunidad de Mejora”, dado que el control opera de forma efectiva, pero requiere ajustes en su diseño.

En este sentido, resulta importante continuar implementando acciones orientadas al fortalecimiento del sistema, así como garantizar su mantenimiento constante y sostenido en el tiempo.

Con relación a lo anterior, la Tabla No. 3 presenta los resultados obtenidos en el análisis del Sistema de Control Interno correspondientes al primer semestre de 2025 y al segundo semestre de 2024, proporcionando una descripción detallada del desempeño por componente durante ambos períodos.

Tabla No 3: Resultados por componente – II semestre de 2024 y I semestre de 2025

COMPONENTES	¿EL COMPONENTES ESTÁ PRESENTE Y FUNCIONANDO?	NIVEL DE CUMPLIMIENTO POR COMPONENTE-I SEMESTRE DE 2025	NIVEL DE CUMPLIMIENTO POR COMPONENTE-II SEMESTRE DE 2024 (INFORME ANTERIOR)	DIFERENCIA ENTRE PERIODO ACTUAL Y ANTERIOR
AMBIENTE DE CONTROL	SI	96%	92%	4%
EVALUACIÓN DE RIESGOS	SI	100%	100%	0%
ACTIVIDADES DE CONTROL	SI	96%	96%	0%
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	SI	96%	96%	0%
ACTIVIDADES DE MONITOREO	SI	100%	96%	4%
RESULTADO GENERAL DE CUMPLIMIENTO		98%	96%	8%

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

6.1 Componentes del Sistema de Control Interno

Con base en la evaluación del Sistema de Control Interno, se presentan a continuación los resultados obtenidos para cada uno de los componentes evaluados. En cada caso, se expone la calificación de “presente y funcionando” correspondiente al primer semestre de 2025, en comparación con la obtenida durante el segundo semestre de 2024.

Es importante señalar que el proceso de evaluación se fundamentó en la documentación suministrada por los líderes de los procesos, la cual fue complementada con los análisis y reportes emitidos por las instancias responsables del seguimiento y evaluación, correspondientes a la segunda y tercera línea de defensa. A partir de esta información, se consolidó el resultado arrojado para el primer semestre de 2025.

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 6 de 26

6.1.1 Componente Ambiente de Control.

El componente "Ambiente de Control" busca garantizar las condiciones necesarias para que el Sistema de Control Interno funcione de manera adecuada. Abarca aspectos importantes como la integridad, los valores éticos, la responsabilidad institucional, la organización interna, la competencia del personal y la existencia de políticas y procedimientos. Su evaluación se realiza con base en veinticuatro (24) lineamientos establecidos, los cuales se presentan en la siguiente tabla.

Tabla No 4: Resultados de Evaluación del Componente Ambiente de Control.

AMBIENTE DE CONTROL				CONTROLES PRESENTE Y FUNCIONANDO			
N.	LINEAMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO	PREGUNTA	I SEMESTRE DEL 2025		II SEMESTRE DEL 2024	
				P	F	P	F
1	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	3	3	2
2	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	2	3	3
3	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	3	3
4	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	3	3
5	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	3	3
6	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	3	3
7	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	3	3
8	2.3	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada	Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de	3	3	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
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 7 de 26
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

		supervisión del Sistema de Control Interno	decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa				
9	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	3	3
10	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	3	3
11	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	3	3
12	4.1	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano	3	3	3	2
13	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 la Planeación Estratégica del Talento Humano	3	3	3	3
14	4.3	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal	3	3	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 8 de 26

		despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro					
15	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	3	3
16	4.5	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 retiro del personal	3	3	3	3
17	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 – PIC	3	3	2	2
18	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	3	2
19	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	3	3
20	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	3	3
21	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	3	3
22	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	3	3
23	5.5	La entidad establece líneas de	La entidad aprueba y hace seguimiento	3	3	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
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 9 de 26
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

		reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno	al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno				
24	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	3	3

Fuente de información: Matriz DAFP – Análisis de Resultados - Evaluación I Semestre 2025

Análisis:

Según los resultados presentados en la tabla anterior, de los veinticuatro (24) lineamientos evaluados, veintidós (22) obtuvieron una calificación de tres (3), lo cual indica que los controles están presentes y funcionando de manera adecuada. No obstante, dos (2) lineamientos fueron calificados con dos (2), lo que refleja que, si bien los controles están presentes y en operación, requieren ajustes en su diseño para mejorar su efectividad.

En términos generales, el componente evaluado alcanzó un nivel de cumplimiento del 96 %, lo que representa un incremento de cuatro (4) puntos porcentuales frente al resultado obtenido en el segundo semestre del año 2024, según los datos registrados en la matriz dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

6.1.1.1 Observaciones

Observación 1: Debilidades en la ejecución de los Lineamientos del Ambiente de Control 1-2 y 4-7:

Lineamiento 1-2. Mecanismos para el manejo de conflictos de interés

Esta observación se respalda en lo siguiente:

La observación se basa en lo registrado en el Informe de seguimiento a la Política de Integridad y Conflicto de Intereses, radicado bajo el ID 410998 con fecha del 9 de junio de 2025. En este informe, a partir de los resultados del Autodiagnóstico para la Gestión del Conflicto de Interés, se evidenciaron debilidades en el componente de pedagogía, especialmente por la ausencia de acciones de capacitación orientadas al trámite de impedimentos y recusaciones, conforme a lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1437 de 2011.

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

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
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 10 de 26
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

La observación se justifica con base en los resultados obtenidos durante los ejercicios de seguimiento y control, en los cuales se identificaron situaciones que evidencian oportunidades de mejora en la gestión contractual, así como en el cumplimiento de la normativa aplicable.

En este sentido, el informe de seguimiento a la política de prevención del daño antijurídico – I semestre 2025, radicado bajo el ID 413967 con fecha del 20 de junio de 2025, y en cumplimiento del lineamiento 4.7 – Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo, se evidenciaron debilidades en la gestión contractual de varios contratos.

Estas observaciones incluyen la falta de calificación de obligaciones por parte de los supervisores; la no publicación o ausencia de informes de actividades y supervisión; la carencia de evidencias que respalden la ejecución contractual; y la no publicación de los certificados de aportes parafiscales exigidos por la normatividad vigente. También se identificaron supervisiones designadas sin firma, contratos sin documentos de soporte, y reportes de actividades no publicados, lo cual afecta el seguimiento, control y la trazabilidad de los procesos contractuales en los que participan los contratistas de apoyo.

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno, presenta la Recomendación N. 1 en el Capítulo 8. Recomendaciones.

6.1.2 Componente Evaluación de Riesgos

El componente Evaluación de Riesgos busca gestionar los riesgos institucionales, orientando sus esfuerzos a prevenir que estos se materialicen. Para ello, abarca aspectos esenciales como la identificación, el análisis y la valoración de riesgos. Está conformado por diecisiete (17) lineamientos establecidos para su evaluación dentro del Sistema de Control Interno.

Tabla No 5: Resultados de Evaluación del Componente Evaluación de Riesgos

EVALUACIÓN DE RIESGOS				CONTROLES PRESENTE Y FUNCIONANDO			
N.	LINEAMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO	PREGUNTA	I SEMESTRE DEL 2025		II SEMESTRE DEL 2024	
				P	F	P	F
1	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	3	3
2	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	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
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 11 de 26
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

EVALUACIÓN DE RIESGOS				CONTROLES PRESENTE Y FUNCIONANDO			
N.	LINEAMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO	PREGUNTA	I SEMESTRE DEL 2025		II SEMESTRE DEL 2024	
				P	F	P	F
3	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	3	3
4	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	3	3
5	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	3	3
6	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	3	3
7	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	3	3
8	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	3	3
9	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	3	3
10	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	3	3
11	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 personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.	3	3	3	3
12	8.4	Evaluación del riesgo de fraude o	La Alta Dirección evalúa fallas en los	3	3	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 12 de 26

EVALUACIÓN DE RIESGOS				CONTROLES PRESENTE Y FUNCIONANDO			
N.	LINEAMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO	PREGUNTA	I SEMESTRE DEL 2025		II SEMESTRE DEL 2024	
				P	F	P	F
		corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora				
13	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	3	3
14	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	3	3
15	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	3	3
16	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	3	3
17	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	3	3

Fuente de información: Matriz DAFP – Análisis de Resultados - Evaluación I Semestre 2025

De acuerdo con la tabla presentada, se evidencia el cumplimiento de los diecisiete (17) lineamientos evaluados, todos con calificación de tres (3) en las dos variables analizadas (“presente” y “funcionando”). Este desempeño representa un cumplimiento total del componente, alcanzando el 100 % y manteniendo la calificación obtenida en el segundo semestre de 2024, conforme a los resultados registrados en la matriz del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

Según la clasificación establecida en el Formato de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, este resultado corresponde a un estado de Mantenimiento del Control, lo que indica que el componente funciona y solo requiere de acciones orientadas a asegurar su conservación dentro del marco de las líneas de defensa.

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
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 13 de 26
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

6.1.3 Componente Actividades de Control

El componente Actividades de Control tiene como finalidad establecer mecanismos que permitan gestionar eficazmente los riesgos institucionales. Para ello, contempla elementos primordiales como el diseño y aplicación de actividades de control, la definición de políticas y procedimientos, así como la implementación de controles generales sobre tecnologías de la información. En total, este componente comprende doce (12) lineamientos establecidos para su evaluación dentro del Sistema de Control Interno, los cuales se detallan a continuación.

Tabla No 6: Resultados de Evaluación del Componente Actividades de Control

ACTIVIDADES DE CONTROL				CONTROLES PRESENTE Y FUNCIONANDO			
N.	LINEAMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO	PREGUNTA	I SEMESTRE DEL 2025		II SEMESTRE DEL 2024	
				P	F	P	F
1	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	3	3
2	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	3
3	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	3	3
4	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	3	3
5	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	3	3
6	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	3	3
7	11.4	Seleccionar y Desarrolla controles	Se cuenta con información de la	3	3	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
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 14 de 26
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

ACTIVIDADES DE CONTROL				CONTROLES PRESENTE Y FUNCIONANDO			
N.	LINEAMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO	PREGUNTA	I SEMESTRE DEL 2025		II SEMESTRE DEL 2024	
				P	F	P	F
		generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.	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.				
8	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, instructivas, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	3	3	3	3
9	12.2	Despliegue de políticas y procedimiento (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	3	3
10	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	3	3
11	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	3	2
12	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	3	3

Fuente de información: Matriz DAFP – Análisis de Resultados - Evaluación I Semestre 2025

Análisis: Según los resultados consolidados en la tabla anterior, once (11) de los doce (12) lineamientos evaluados obtuvieron una calificación de tres (3) en ambas variables, lo que evidencia un alto nivel de cumplimiento. No obstante, un (1) lineamiento fue valorado con dos (2) en la variable “Funcionando”, lo cual indica que, si bien el control está presente, su operación presenta limitaciones parciales.

En este sentido, el componente alcanzó un cumplimiento del 96 %, conservando el mismo nivel registrado en el segundo semestre de 2024, conforme al análisis de la información consignada en la matriz dispuesta 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 15 de 26

6.1.3.1 Observaciones

Observación 2: Debilidades en la Aplicación de los Controles Establecidos en el Mapa de Riesgos Institucional 2025- Componente Actividades de Control.

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

Durante el período evaluado se identificaron debilidades frente al cumplimiento de lo establecido en el numeral 13, Proceso de actualización y monitoreo”, de la Política de Operación para la Administración del Riesgo del Hospital Militar Central (PL-OAPL-PO-01_V5 del 30 de noviembre de 2023). Dicho numeral indica que *“Así mismo, es necesario realizar el monitoreo periódico de los riesgos, teniendo en cuenta que esta actividad es de gran importancia y está a cargo de los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos, permitiendo así asegurar la eficiencia en la administración de los riesgos del Hospital Militar Central. y” Adicionalmente, cada líder de proceso deberá garantizar la custodia y disposición permanente de las evidencias de ejecución de los controles definidos en cada proceso”*.

En este sentido, y como parte del análisis al lineamiento 12.4, se evidenciaron debilidades en la ejecución efectiva de dichos controles, situación documentada en los informes de monitoreo y seguimiento generados por la primera y segunda línea de defensa. Estos reportes reflejan la recurrencia en la materialización de riesgos en diversos procesos misionales y de apoyo.

La Tabla N.º 7 resume las principales novedades identificadas por la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno durante el primer semestre de 2025.

Tabla No 7: Seguimiento a la Ejecución de Controles por Líneas de Defensa (I Semestre 2025)

INFORMES EMITIDOS POR LA PRIMERA Y SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA		
No	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	OFICINA DE CONTROL INTERNO
1	Primer trimestre (enero – marzo 2025): Se presento materialización en los siguiente procesos. Gestión de Comunicaciones y Atención al Usuario (1) Gestión de Apoyo Asistencial y Farmacéutico (2) Gestión Ambulatoria (3) Gestión Hospitalaria (2) Gestión Logística (1)	Seguimiento Mapa de Riesgos Corte I cuatrimestre 2025. Fecha: 16 de mayo de 2025– Corte Cuatrimestre 2025, donde se observaron deficiencias en la aplicación efectiva de los controles frente a riesgos clasificados como fraude interno.
2	Segundo trimestre (abril – junio 2025): Se observó materialización de los siguientes procesos. Gestión de Apoyo Asistencial y Farmacéutico (1) Gestión Ambulatoria (2) Gestión Hospitalaria (1) Gestión Logística (1)	

Fuente de información: Informes elaborados por la segunda y tercera línea de defensa.

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno, presenta la Recomendación N. 2 en el Capítulo 8. Recomendaciones.

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
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 16 de 26
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

6.1.4 Componente Información y Comunicación

El componente de Información y Comunicación tiene como propósito garantizar que la información se transmita de manera clara, precisa y oportuna, asegurando una comunicación eficaz que respalde el adecuado funcionamiento de la entidad. Incluye aspectos fundamentales como la disponibilidad y confidencialidad de la información, la existencia de canales efectivos, el flujo bidireccional, la seguridad en el tratamiento de los datos, la capacitación para su gestión, así como el monitoreo y la retroalimentación continua. Este componente comprende catorce (14) lineamientos definidos para su evaluación dentro del Sistema de Control Interno.

Resulta fundamental precisar que esta evaluación fue estructurada a partir de la documentación suministrada por los líderes de proceso, complementada con los análisis y reportes generados por las instancias responsables del seguimiento en la segunda y tercera línea de defensa. Estos elementos permitieron sustentar de manera integral los resultados que se presentan a continuación.

Tabla No 8: Resultados de Evaluación del Componente Información y Comunicación

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				CONTROLES PRESENTE Y FUNCIONANDO			
N.	LINEAMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO	PREGUNTA	I SEMESTRE DEL 2025		II SEMESTRE DEL 2024	
				P	F	P	F
1	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	3	3
2	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	3
3	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	3	3
4	13.4	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	3	3
5	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	Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y	3	3	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
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 17 de 26
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				CONTROLES PRESENTE Y FUNCIONANDO			
N.	LINEAMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO	PREGUNTA	I SEMESTRE DEL 2025		II SEMESTRE DEL 2024	
				P	F	P	F
		niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente	metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entiende su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).				
6	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	3	3
7	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 comunicación pertinente	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 confianza para utilizarlos.	3	3	3	3
8	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	3	3
9	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	3	3
10	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	3	3
11	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	3	2
12	15.4	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de	La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar	3	3	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 18 de 26

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				CONTROLES PRESENTE Y FUNCIONANDO			
N.	LINEAMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO	PREGUNTA	I SEMESTRE DEL 2025		II SEMESTRE DEL 2024	
				P	F	P	F
		comunicación).	periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.				
13	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	3	3
14	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	3	3

Fuente de información: Matriz DAFP – Análisis de Resultados - Evaluación I Semestre 2025

Análisis: Según los resultados obtenidos para el componente de Información y Comunicación, trece (13) de los catorce (14) lineamientos evaluados alcanzaron una calificación de tres (3) en ambas variables, lo cual refleja un cumplimiento adecuado de los controles definidos. Sin embargo, se identificó un (1) lineamiento con una calificación de dos (2) en la variable “control funcionando”, lo que evidencia oportunidades de mejora en su implementación.

En consecuencia, el componente alcanzó un nivel de cumplimiento del 96 %, manteniéndose en el mismo rango reportado durante el segundo semestre de 2024, conforme a lo registrado en la matriz dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

6.1.4.1 Observaciones

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

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.

Si bien el Hospital Militar Central dispone de procedimientos formalmente definidos para el manejo de la información, durante el período evaluado se identificaron debilidades en su aplicación operativa.

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 19 de 26

De acuerdo con el informe de monitoreo al mapa de riesgos correspondiente al primer trimestre de 2025, emitido por la Oficina Asesora de Planeación, se evidenció el incumplimiento en los tiempos de respuesta de trece (13) PQRSDF, lo que representa el 0,6 % del total de 2.328 solicitudes recibidas. Esta situación sugiere la necesidad de reforzar la efectividad de los controles establecidos para garantizar una gestión oportuna y conforme con los lineamientos normativos aplicables.

Esta situación configura un incumplimiento de lo previsto en la Ley 1755 de 2015, que regula el Derecho Fundamental de Petición y establece en su artículo 14 los plazos máximos para la atención de las diferentes modalidades de solicitudes. Esta situación refleja debilidades en la gestión operativa que hacen necesario fortalecer los controles internos, con el propósito de asegurar respuestas oportunas, eficaces y alineadas con el marco normativo vigente.

No obstante, durante el segundo trimestre de 2025 no se reportaron materializaciones del riesgo asociado al proceso de Gestión de Comunicaciones. Este resultado podría estar relacionado con las acciones implementadas por el área de Atención al Usuario, a través del “Plan de Manejo y/o Mitigación del Riesgo”, consignado en el formato CÓDIGO: PL-OAPL-PO-FT-01, Versión 6, lo cual sugiere un efecto positivo en la gestión del riesgo y en la oportunidad de respuesta institucional.

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno, presenta la Recomendación N. 3 en el Capítulo 8. Recomendaciones.

6.1.5 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.

Los resultados obtenidos se consignan en la Tabla N.º 9 que se presenta a continuación.

Tabla No 9: Resultados de Evaluación del Componente Actividades de Monitoreo

ACTIVIDADES DE MONITOREO				CONTROLES PRESENTE Y FUNCIONANDO			
N.	LINEAMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO	PREGUNTA	I SEMESTRE DEL 2025		II SEMESTRE DEL 2024	
				P	F	P	F
1	16.1	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están	El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte	3	3	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
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 20 de 26
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

ACTIVIDADES DE MONITOREO				CONTROLES PRESENTE Y FUNCIONANDO			
N.	LINEAMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO	PREGUNTA	I SEMESTRE DEL 2025		II SEMESTRE DEL 2024	
				P	F	P	F
		presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a su ejecución				
2	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	3
3	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	3	3
4	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 con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación)	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 información clave para la toma de decisiones	3	3	3	3
5	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	3	3
6	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	3	3
7	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	3	3	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
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 21 de 26
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

ACTIVIDADES DE MONITOREO				CONTROLES PRESENTE Y FUNCIONANDO			
N.	LINEAMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO	PREGUNTA	I SEMESTRE DEL 2025		II SEMESTRE DEL 2024	
				P	F	P	F
			consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción				
8	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	3	3
9	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	3	3
10	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	3	3
11	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	3	3
12	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	3	3
13	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	3	3	2
14	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	3	3

Fuente de información: Matriz DAFP – Análisis de Resultados - Evaluación I Semestre 2025

Análisis: De acuerdo con los datos presentados, los catorce (14) lineamientos evaluados obtuvieron una calificación de tres (3) en ambas variables analizadas, lo que refleja un cumplimiento satisfactorio. Según la clasificación establecida en el modelo de evaluación, este resultado corresponde al estado de “Mantenimiento del Control”, lo que indica que el

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 22 de 26

componente se encuentra presente, funciona correctamente y solo requiere acciones orientadas a conservar su buen desempeño.

Como resultado, el componente alcanzó un nivel de cumplimiento del 100 %, lo que representa un incremento de cuatro (4) puntos porcentuales en comparación con el segundo semestre de 2024, período en el que se registró un cumplimiento del 96 %.

7. CONCLUSIONES

Conclusión 1: Resultados de Cumplimiento

Durante el primer semestre de 2025, el Sistema de Control Interno (SCI) del Hospital Militar Central alcanzó un nivel de cumplimiento del 98 %, lo que representa un incremento de dos (2) puntos porcentuales en comparación con el segundo semestre de 2024, que registró un 96 %. Este resultado refleja un avance sostenido en el fortalecimiento del sistema, así como una consolidación progresiva de los cinco componentes que integran el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

De acuerdo con la clasificación establecida en el Formato de Evaluación Independiente del SCI, dos (2) de los lineamientos evaluados se encuentran en condición de “Mantenimiento del Control”, lo que indica que están presentes, funcionan adecuadamente y requieren de acciones orientadas a conservar su desempeño.

Ambiente de Control: Con un cumplimiento del 96 %, este componente evidencia avances sostenidos en la consolidación organizacional, la supervisión del Sistema de Control Interno y el desarrollo de políticas para la gestión de riesgos.

Evaluación de riesgos: El componente alcanzó un cumplimiento del 100 % durante el primer semestre de 2025, evidenciando la existencia de un sistema estructurado para la identificación, análisis y gestión de riesgos a nivel institucional. Se contemplan riesgos estratégicos, operativos y asociados a actos de corrupción, con seguimiento en los distintos niveles organizacionales.

De acuerdo con la clasificación del modelo de evaluación, este resultado corresponde al estado de “Mantenimiento del Control”, lo cual indica que el componente funciona adecuadamente y requiere únicamente acciones orientadas a su sostenimiento.

Actividades de control: Con un nivel de cumplimiento del 96 %, este componente evidencia la existencia de mecanismos definidos para la implementación de controles, incluyendo aquellos relacionados con tecnologías de la información. Se identificaron avances en el diseño y ejecución de actividades orientadas al tratamiento de riesgos institucionales.

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
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 23 de 26
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

Información y Comunicación: Este componente registró un cumplimiento del 96 %, con evidencia de sistemas orientados a la gestión de información relevante y canales internos que permiten una comunicación institucional más efectiva. La disponibilidad oportuna de la información ha contribuido al respaldo de los procesos de toma de decisiones.

Actividades de Monitoreo: Este componente alcanzó un cumplimiento del 100 %, sustentado en la realización de evaluaciones independientes, así como en el seguimiento a los planes de mejoramiento y la ejecución de auditorías. Además, los informes de seguimiento, los informes de ley, selectivas aplicadas y las alertas, en conjunto, sirvieron como insumo para orientar acciones correctivas y apoyar la toma de decisiones.

Según la clasificación del modelo de evaluación, este resultado corresponde al estado de “Mantenimiento del Control”, lo que indica que el componente funciona adecuadamente y debe conservarse en condiciones óptimas.

Conclusión 2: Aspectos a mejorar

La evaluación del Sistema de Control Interno (SCI) del Hospital Militar Central reflejó, en términos generales, un nivel de cumplimiento positivo. Sin embargo, se identificaron ciertos lineamientos dentro de algunos componentes que presentan necesidad de mejora, al evidenciar diferencias en las calificaciones obtenidas en las variables “Presente” y “Funcionando”.

A continuación, se relacionan los criterios en los que se observaron estas oportunidades de fortalecimiento.

Tabla No 10: Criterios con Variación en la Evaluación del SCI

NOVEDADES EN LA EVALUACIÓN POR COMPONENTE Y CRITERIO – SCI					
RESPONSABLES	COMPONENTES	CRITERIO	PREGUNTA	CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO
Área de Gestión Ética y Buen Gobierno	Ambiente de Control	1.2	Mecanismos para el manejo de conflictos de interés	3	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

Fuente de información: Matriz DAFP – Análisis de Resultados - Evaluación I Semestre 2025

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 24 de 26

Identificación de Criterios con Oportunidades de Mejora.

Ambiente de Control: Este componente evidenció debilidades en la ejecución de los lineamientos relacionados con el manejo de conflictos de interés (1.2) y la supervisión de contratistas (4.7), los cuales fueron clasificados como oportunidades de mejora. Estas situaciones reflejan la necesidad de fortalecer los controles establecidos y asegurar su aplicación efectiva dentro de los procesos institucionales.

Actividades de control: Durante el primer semestre de 2025, se identificaron debilidades en la ejecución efectiva de los controles establecidos en el Mapa de Riesgos Institucional, particularmente en el lineamiento 12.4. En este sentido, uno de los criterios obtuvo una calificación de nivel 2 en la variable “funcionando”, lo que se clasifica como una oportunidad de mejora. Asimismo, los informes de monitoreo evidenciaron fallas en la aplicación de dichos controles, lo que, como consecuencia, derivó en la materialización recurrente de riesgos en procesos misionales y de apoyo, afectando la gestión y el tratamiento oportuno de los riesgos identificados.

Información y Comunicación: Durante el primer semestre de 2025, este componente presentó debilidades en la gestión oportuna de solicitudes, especialmente en el cumplimiento de los plazos legales para la atención de peticiones. En este sentido, uno de los lineamientos fue calificado con nivel 2 en la variable “funcionando”, lo que representa una oportunidad de mejora. Por ello, se hace necesario fortalecer los controles internos que aseguren la respuesta oportuna a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF), en concordancia con lo establecido en el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015.

8. RECOMENDACIONES

Recomendación 1: Fortalecimiento de la Gestión del Conflicto de Interés y la Supervisión Contractual

Se recomienda fortalecer la implementación de los mecanismos para el manejo de conflictos de interés, en cumplimiento del lineamiento 1.2, mediante el desarrollo de estrategias pedagógicas dirigidas a servidores públicos y contratistas. Estas deben enfocarse en la capacitación sobre el trámite de impedimentos y recusaciones, conforme a lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1437 de 2011, superando así las debilidades identificadas en el informe de seguimiento a la Política de Integridad y Conflicto de Intereses (ID 410998 del 9 de junio de 2025).

Así mismo, y en atención al lineamiento 4.7, se recomienda fortalecer los procesos de supervisión contractual, asegurando la trazabilidad de los productos y servicios entregados por los contratistas de apoyo. Esto incluye garantizar la calificación oportuna de obligaciones, la

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 25 de 26

publicación de informes de actividades y supervisión, el soporte documental de la ejecución contractual y la certificación de aportes parafiscales, conforme a la normatividad vigente. Lo anterior se puede evidenciar en el informe de seguimiento a la Política de Prevención del Daño Antijurídico – I Semestre 2025 (ID 413967 del 20 de junio de 2025), donde se observaron falencias que afectan el control y la eficacia en la ejecución contractual.

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

En el marco del lineamiento 12.4, se sugiere valorar la necesidad de fortalecer la implementación efectiva de los controles establecidos en el Mapa de Riesgos Institucional, promoviendo que los líderes de proceso verifiquen su ejecución conforme a lo diseñado. Esta acción podría favorecer el cumplimiento de lo previsto en el numeral 13 de la Política de Operación para la Administración del Riesgo (PL-OAPL-PO-01_V5), en particular lo relacionado con el monitoreo periódico, la custodia de evidencias y la participación de los equipos responsables.

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

En relación con el lineamiento 15.3, se sugiere verificar la pertinencia de fortalecer y asegurar la aplicación efectiva de los controles asociados al proceso de Comunicaciones y Atención al Usuario, especialmente frente al riesgo identificado como: *“Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los periodos de tiempo de respuesta establecidos en la ley a las PQRS y posibles tutelas, debido a demoras en las proyecciones de respuesta y/o respuestas superficiales por parte de los servicios, errores en el direccionamiento interno y recepción de peticiones incompletas o sin los soportes necesarios para tramitarlas”*.

Esta recomendación busca apoyar el cumplimiento de la Ley 1755 de 2015, la cual regula el Derecho Fundamental de Petición y establece, en su artículo 14, los plazos máximos para la atención de las distintas modalidades de solicitudes.

Recomendación 4: Formalización del Indicador de Impacto del PIC

De conformidad con el lineamiento 4.6, que aborda la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación (PIC), se sugiere considerar la pertinencia de que la Unidad de Talento Humano formalice la medición de ese impacto a través de un indicador institucional.

Si bien actualmente se realiza un análisis comparativo de las evaluaciones pre y post por eje temático, podría resultar estratégico consolidar esta información en un indicador cuantificable, que permita medir de manera sistemática y comparable en el tiempo el nivel de aprendizaje

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
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 26 de 26
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

alcanzado por los participantes como resultado de los procesos de formación adelantados en el marco del PIC.

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 Especialista- OPS.