

	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO	Código: TH-FR-03
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 09/07/2021
	INFORME	Páginas: 1 de 14

INFORME DE EVALUACION INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ

Período evaluado:
Segundo Semestre 2025

RENATA MARCELA MEJÍA CÁRDENAS

ASESOR DE CONTROL INTERNO

Fecha de elaboración:
30 de diciembre 2025



	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO	Código: TH-FR-03
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 09/07/2021
	INFORME	Páginas: 2 de 14

1. INTRODUCCIÓN DETALLADA Y MARCO LEGAL

1.1. Naturaleza y Alcance del Informe El presente Informe de Evaluación Independiente constituye el instrumento técnico mediante el cual la Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital San Rafael de Yolombó comunica los resultados de la verificación del Sistema de Control Interno (SCI). A diferencia de los ejercicios de monitoreo del primer semestre, este reporte de cierre de vigencia se centra en la **eficacia operativa**, analizando si los controles no solo existen en papel, sino que se aplican y logran mitigar los riesgos institucionales en la práctica diaria.

1.2. Fundamentación Jurídica y Normativa La elaboración y publicación de este documento responde al estricto cumplimiento del siguiente marco legal vigente:

- **Ley 87 de 1993 (Artículo 12):** Define las funciones de la Oficina de Control Interno, destacando el deber de evaluar de manera independiente y objetiva la gestión de la entidad.
- **Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción - Artículo 9):** Establece la obligación del Jefe de Control Interno de informar sobre el estado del SCI, asegurando que los hallazgos sean reportados para la toma de decisiones correctivas.
- **Decreto 2106 de 2019 (Ley Antitrámites - Artículo 156):** Determina la periodicidad semestral para la publicación de este informe en el sitio web institucional, como una medida de transparencia y acceso a la información ciudadana.
- **Decreto 1499 de 2017:** Integra el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) como la séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), estableciendo las directrices para una gestión pública eficiente y transparente.

1.3. Puntos de Evaluación y Objetivos Específicos Para el segundo semestre de 2025, la evaluación se desglosa en los siguientes ejes fundamentales:

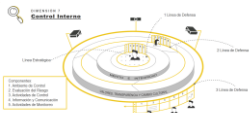
1. **Ambiente de Control:** Verificar la consolidación de la cultura de ética y transparencia, evaluando si el liderazgo de la Alta Dirección ha permeado hacia

	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO	Código: TH-FR-03
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 09/07/2021
	INFORME	Páginas: 3 de 14

todos los niveles de la organización para fomentar el autocontrol.

2. **Gestión del Riesgo:** Analizar la efectividad de las acciones de mitigación frente a los riesgos detectados en el primer semestre, determinando si han ocurrido eventos que afecten el cumplimiento de los objetivos estratégicos.
3. **Actividades de Monitoreo y Seguimiento:** Evaluar el rol del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en la supervisión de las líneas de defensa y en el cierre efectivo de los planes de mejoramiento.
4. **Información y Comunicación:** Validar que los flujos de información interna y externa sean veraces, oportunos y faciliten la rendición de cuentas ante los entes de control y la ciudadanía

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, se presenta el siguiente cuadro de resultado obtenido de la Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Yolombó, según la nueva estructura de del Modelo Estándar de Control Interno MECI bajo los 5 componentes de control (Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo) y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, resaltando las actividades de la Entidad en el segundo Semestre de 2025. Se anexa procedimiento en Excel del Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno HSRY (Jul-Dic 2025).

Nombre de la Entidad:		ESE HOSPITAL REGIONAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ			
Periodo Evaluado:		1 DE JULIO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025			
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad		96%	
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno					
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si/ en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	En la ESE Hospital San Rafael del municipio de Yombó sus cinco componentes se encuentran operando satisfactoriamente, se cuenta con un ambiente de control que permite disponer de condiciones para el ejercicio de Control Interno a su vez se cuenta con el compromiso, liderazgo y lineamientos de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Control Interno, operando de forma articulada, en cuanto a la evaluación de riesgo y actividades de monitoreo se vienen cumpliendo con un buen funcionamiento, cabe resaltar que la Entidad cuenta con un ambiente de control que le permite disponer de condiciones para el ejercicio del Autocontrol, Autogestion y Autorregulación.			
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La ESE Hospital San Rafael del municipio de Yombó, define y desarrolla actividades de control que ayudan a la mitigación de riesgos hasta niveles aceptables, tal que garanticen la consecución de los objetivos institucionales, el sistema de control interno de la entidad ha permitido y contribuido al cumplimiento de dichos objetivos institucionales, el sistema de control interno opera y es efectivo, puesto que permite identificar oportunamente posibles desviaciones, materialización de riesgos, debilidades en los controles teniendo en cuenta la estructura de control bajo el esquema de las tres líneas de defensa.			
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La ESE Hospital San Rafael Yombó tiene identificadas las líneas de defensa en su sistema de control interno a través de su estructura organizacional, el sistema de líneas de defensa están definidas dentro de la política de administración del riesgo; en la Entidad la primera, segunda y tercera línea de defensa están presentes y funcionando, como primer mecanismo de defensa la entidad cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité de Gestión y Desempeño, donde se realizan seguimientos a todas las acciones de planeacion y ejecución de control interno, así mismo se evalúan los resultados de las estrategias de control y mitigación del riesgo, con el fin medir su eficiencia y eficacia.			

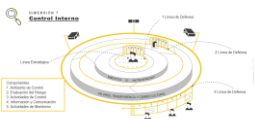
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	99%	En la entidad se identifica el fortalecimiento de la integración y articulación del direccionamiento estratégico con todos y cada uno de los procesos institucionales granizando el cumplimiento y la medición de los objetivos propuestos, a su vez se cuenta con la implementación de planes y programas formulados en el plan de gestion; para asegurar que el ambiente de control permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno, se requiere un alto compromiso de la alta dirección que permita establecer lineamientos para continuar fortaleciendo el sistema y estén definidas las políticas adecuadamente, el liderazgo y la participación de la alta dirección es muy importante. Finalmente se anima a continuar con las acciones planteadas para la implementación de un buen Ambiente de Control en la entidad, entendiendo que éstas no sólo deben encontrarse documentadas, sino que su ejecución, evaluación y registro son lo más importante con el fin de generar un impacto positivo en la entidad y lograr medir la eficacia y efectividad de las acciones generando una trazabilidad clara que permita autoevaluarnos. Adicionalmente el sistema se ha fortalecido frente a la documentación de los procesos, planes, políticas, manuales, guías, formatos, etc, evidenciándose el interés por parte de la directiva de aplicar el sistema de gestion de calidad ISO 9001, logrando así una mejora continua.	99%	En este componente la Ese Hospital San Rafael Yolombó dentro de sus fortalezas, cuenta con la implementacion de planes y programas formulados en el plan de gestion; para asegurar que el ambiente de control permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno, se requiere un alto compromiso de la alta dirección que permita establecer lineamientos para continuar fortaleciendo el sistema y estén definidas las políticas adecuadamente, el liderazgo y la participación de la alta dirección es muy importante. Finalmente se anima a continuar con las acciones planteadas para la implementación de un buen Ambiente de Control en la entidad, entendiendo que éstas no sólo deben encontrarse documentadas, sino que su ejecución, evaluación y registro son lo más importante con el fin de generar un impacto positivo en la entidad y lograr medir la eficacia y efectividad de las acciones generando una trazabilidad clara que permita autoevaluarnos. Adicionalmente el sistema se ha fortalecido frente a la documentación de los procesos, planes, políticas, manuales, guías, formatos, etc, evidenciándose el interés por parte de la directiva de aplicar el sistema de gestion de calidad ISO 9001, engranando y con el fin de mejorar continuamente a partir de la ejecución de actividades con adherencia al MIPG.	0%
Evaluación de riesgos	Si	100%	En la ESE Hospital San Rafael Yolombó, tiene definida y esta implementada la Política de Administración de Riesgos, a su vez es importante mencionar que en la entidad se ha venido trabajando en el fortalecimiento de la cultura de la gestion del riesgo, convirtiéndose en una herramienta de control. En la entidad se ha fortalecido la identificación y valoración de los riesgos de los procesos, partiendo de una revisión integral de los procesos y procedimientos definidos para el cumplimiento de los objetivos de la entidad, con el fin de mitigar los riesgos y evitar desviaciones.	96%	Es importante mencionar que la ESE Hospital San Rafael Yolombó ha venido trabajando en el fortalecimiento de la cultura de gestión del riesgo, mejorando la adherencia, promoción y seguimiento de los riesgos de acuerdo con la metodología vigente y al cumplimiento de los objetivos de los procesos, afianzando su objetivo, convirtiéndola en una herramienta indispensable de control, permitiendo ejecutar cada uno de sus proceso superando los aspectos críticos y los riesgos que los amenacen, a su vez tiene definida y esta implementada la Política de Administración de Riesgos. De igual forma cabe anotar que la Entidad fortalezca el rol de planeación en la gestión del riesgo, formular y aplicar planes de mejoramiento para los ajustes en controles y riesgos materializados.	4%
Actividades de control	Si	96%	En la ESE Hospital San Rafael del municipio de Yolombó, se evidencia el compromiso de los servidores con el mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos estipulados por la entidad, a su vez se han realizado revisiones de la pertinencia de los actuales procesos y procedimientos y ha dado continuidad al Sistema de Gestion de Calidad, garantizando la documentación y socialización de estos. Teniendo en cuenta que es la aplicación de los procesos y procedimientos los que se configuran en las medidas de control para evitar la materialización de los riesgos y estos a su vez aportan elementos necesarios para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y los objetivos de los procesos.	88%	Se han establecido políticas y procedimientos que permiten implementar las directrices de la Alta Dirección y en general son socializadas y consultadas por los responsables de su ejecución. y se ha realizado evaluación a la actualización de la documentación. Se ha realizado evaluación independiente al diseño de los controles, que ha permitido obtener recomendaciones para la mejora y optimización de las actividades de control que deben ser implementadas.Se esta generando e implementando el sistema de gestion de calidad ISO 9001. La Oficina Asesora de Control Interno y la Oficina Asesora de Administracion de Riesgos, se encuentran trabajando en la articulación del sistema de control interno y el sistema de gestion de calidad de cara a la misión y visión institucional la cual se resume en la acreditación del Hospital sumando y se evidencia el compromiso de los servidores con el mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos estipulados por la Entidad.	8%

Nombre de la Entidad:

ESE HOSPITAL REGIONAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ

Periodo Evaluado:

1 DE JULIO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025



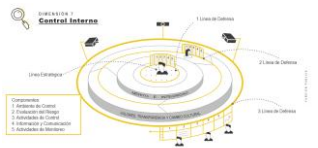
Estado del sistema de Control Interno de la entidad

96%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	En la ESE Hospital San Rafael del municipio de Yombó sus cinco componentes se encuentran operando satisfactoriamente, se cuenta con un ambiente de control que permite disponer de condiciones para el ejercicio de Control Interno a su vez se cuenta con el compromiso, liderazgo y lineamientos de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Control Interno, operando de forma articulada, en cuanto a la evaluación de riesgo y actividades de monitoreo se vienen cumpliendo con un buen funcionamiento, cabe resaltar que la Entidad cuenta con un ambiente de control que le permite disponer de condiciones para el ejercicio del Autocontrol, Autogestión y Autorregulación.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La ESE Hospital San Rafael del municipio de Yombó, define y desarrolla actividades de control que ayudan a la mitigación de riesgos hasta niveles aceptables, tal que garanticen la consecución de los objetivos institucionales, el sistema de control interno de la entidad ha permitido y contribuido al cumplimiento de dichos objetivos institucionales, el sistema de control interno opera y es efectivo, puesto que permite identificar oportunamente posibles desviaciones, materialización de riesgos, debilidades en los controles teniendo en cuenta la estructura de control bajo el esquema de las tres líneas de defensa.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (línea de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La ESE Hospital San Rafael Yombó tiene identificadas las líneas de defensa en su sistema de control interno a través de su estructura organizacional, el sistema de líneas de defensa están definidas dentro de la política de administración del riesgo; en la Entidad la primera, segunda y tercera línea de defensa están presentes y funcionando, como primer mecanismo de defensa la entidad cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité de Gestión y Desempeño, donde se realizan seguimientos a todas las acciones de planeación y ejecución de control interno, así mismo se evalúan los resultados de las estrategias de control y mitigación del riesgo, con el fin de medir su eficiencia y eficacia.

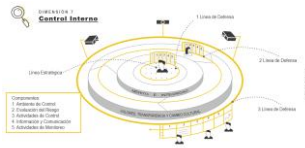
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Información y comunicación	Si	93%	Se plantea crear un proceso de comunicación interna y externa acorde a las necesidades y a el crecimiento institucional, generando para ello un monitoreo y seguimiento riguroso al cumplimiento de las obligaciones y tareas específicas establecidas, representado en cada uno de los líderes de los procesos; seguir fortaleciendo la dimensión N°5 Información y Comunicación de acuerdo con cada una de sus políticas y continuar con el cargue de la información en la página web oficial de la Entidad en cumplimiento de la ley 1712 de 2014, de tal manera que se continúe avanzando en el Nivel de Cumplimiento de la Plataforma ITA, continuar fomentando la participación ciudadana, igualmente, la entidad cuenta con redes sociales, administradas por la comunicadora, estas son Facebook y WhatsApp, medios que cada vez adquieren mayor relevancia y posicionamiento tanto al interior de la entidad como entre la ciudadanía en general a través de los cuales permanentemente se publica información sobre la gestión y las actividades ejecutadas por las diferentes dependencias, para el cumplimiento de la misión de la Entidad. Se continua requiriendo la implementación de acciones de mejoramiento que den cumplimiento a las políticas en materia de gestión documental, como eje fundamental para la operación de la información. (Archivo clínico y Archivo Administrativo).	93%	En la ESE Hospital San Rafael Yombó esta logrando que la información y comunicación estén eje transversal a todos los procesos institucionales. No obstante se requiere configurar un proceso de comunicación interna y externa acorde a las necesidades y el crecimiento institucional y a su vez mejorar la publicación de información (Informes de Control Interno) en el portal web institucional. Se destacan las actividades de mejoramiento del proceso adelantado por el Sistema de Atención al Usuario - SIAU y la forma de interactuar con los grupos de valor. Se fortaleció la dimensión N°5 Información y Comunicación de acuerdo con cada una de sus políticas y se cumplió con el cargue de la información en la página web oficial de la Entidad en cumplimiento de la ley 1712 de 2014, de tal manera que se continúe avanzando en el Nivel de Cumplimiento de la Plataforma ITA, continuar fomentando la participación ciudadana, igualmente, la entidad cuenta con redes sociales, administradas por la comunicadora, estas son Facebook y WhatsApp, medios que cada vez adquieren mayor relevancia y posicionamiento tanto al interior de la entidad como entre la ciudadanía en general a través de los cuales permanentemente se publica información sobre la gestión y las actividades ejecutadas por las diferentes dependencias, para el cumplimiento de la misión de la Entidad. Se continua requiriendo la implementación de acciones de mejoramiento que den cumplimiento a las políticas en materia de gestión documental, como eje fundamental para la operación de la información. (Archivo clínico y Archivo Administrativo). La Entidad debe propender por fortalecer sus sistemas de información en el marco de proyectos de TI, que permitan consolidar la estructura empresarial de tecnología de información y comunicación, evitando la materialización de riesgos que afecten el proceso tecnológico.	0%
Monitoreo	Si	95%	Se destaca el cumplimiento del Plan Anual de Auditoría propuesto para la vigencia 2023 por el asesor de control interno presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el objetivo de verificar la efectividad de los controles y mitigar los riesgos que afecten el cumplimiento del objetivo de los procesos. Se ha generado un enfoque hacia la autoevaluación mediante la ejecución periódica de acciones de monitoreo a los riesgos y a otras acciones de control asociadas al cumplimiento de metas. Se ha generado un enfoque hacia la autoevaluación mediante la ejecución periódica de acciones de monitoreo a los riesgos y a otras acciones de control asociadas al cumplimiento de metas.	93%	La Oficina Asesora de Control Interno de la ESE Hospital San Rafael Yombó en cumplimiento al Plan Anual de Auditorías de la Vigencia 2023, realizó las auditorías de ley, las auditorías especiales, las auditorías a procesos y procedimientos derivadas de la matriz de priorización de riesgos, realizó seguimiento a los planes de mejoramiento internos derivados de las auditorías externas de la Contraloría General de Antioquia. Se ha generado un enfoque hacia la autoevaluación mediante la ejecución periódica de acciones de monitoreo a los riesgos y a otras acciones de control asociadas al cumplimiento de metas. En las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se realiza seguimiento permanente a los principales resultados de las auditorías y seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno, lo que permite establecer acciones de mejora o tomar decisiones sobre aspectos prioritarios que en estos ejercicios se hayan observado.	2%



ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener cuenta papel de líneas de defensa) *Nota: Unicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa			
16.1 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 sus ejecución?	Dimension de Control Interno	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba el plan anual de auditoría, el cual se lleva a revisión	3	1	Plan anual de auditoría	Se deberá realizar semestralmente el comité institucional de coordinación de control interno, donde se socialice el avance de los compromisos adquiridos en cumplimiento de las metas establecidas, donde se demuestren los avances significativos.	3	Mantenimiento del control
	Lineas Estrategica			2	Acta de comité de Coordinación de Control Interno.			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimension de Control Interno	Al emitirse los lineamientos y directrices para llevar a cabo los procesos, evaluación y autoevaluación de los procesos y el sistema de control interno, estos son evaluados por medio del resultado de los informes emitidos por la oficina de control interno.	3	1	Seguimientos, informes emitidos y publicados por la oficina de control interno.	Aprobación de publicación de informes en pagina institucional. La información se encuentra disponible en el Archivo Administrativo de la ESE Hospital San Rafael Yolombó.	3	Mantenimiento del control
	Lineas Estrategica			2	Informes de evaluación y seguimiento			
				3	Actas de comité de Coordinación de Control Interno.			
				4	Recomendaciones y asesorías cuando se amerite			
				5				
				6				
				7				
				8				
16.3 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.	Dimension de Control Interno	La Alta Dirección evalúa periódicamente las evaluaciones independientes realizadas por Control Interno y toma las acciones pertinentes	3	1	Actas de comité de Coordinación de Control Interno.	La información se encuentra disponible en el Archivo Administrativo de la ESE Hospital San Rafael Yolombó.	3	Mantenimiento del control
	Tercera Linea de Defensa			2	Plan anual de auditoría vigencia 2022			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
16.4 Acorde con el Esquema de Lineas 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.	Dimension de Control Interno	De conformidad con el plan anual de auditorías para la vigencia 2022, se tiene establecido un cronograma de actividades de seguimiento	3	1	Plan anual de auditoría	La información se encuentra disponible en el Archivo Administrativo de la ESE Hospital San Rafael Yolombó.	3	Mantenimiento del control
	Segunda Linea de Defensa			2	Seguimientos al plan anual de auditoría			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadoros, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	Dimension de Control Interno	La ESE Hospital San Rafael Yolombó tiene en cuenta los resultados de las evaluaciones por parte de la Revisoría Fiscal y la Contraloría General de Antioquia	3	1	Informes de entes de control	La información se encuentra disponible en el Archivo Administrativo de la ESE Hospital San Rafael Yolombó.	3	Mantenimiento del control
	Lineas de Defensa			2	Planes de mejoramiento			
				3	Seguimiento a los planes de mejoramiento			
				4	Informes de evaluación y seguimiento			
				5				
				6				
				7				
				8				
Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
No.	Referencia a Analisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener cuenta papel de líneas de defensa) *Nota: Unicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa						
17.1 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.	Dimension de Control Interno	La ESE Hospital San Rafael Yolombó, tiene en cuenta los resultados de las evaluaciones por parte de la Revisoría Fiscal y la Contraloría General de Antioquia, así como las recomendaciones de Control Interno	3	1	Informes de entes de control	La información se encuentra disponible en el Archivo Administrativo de la ESE Hospital San Rafael Yolombó.	3	Mantenimiento del control
	Lineas de Defensa			2	Planes de mejoramiento			
				3	Seguimiento a los planes de mejoramiento			
				4	Informes de evaluación y seguimiento			
				5				
				6				
				7				
				8				
17.2 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.	Dimension de Control Interno	La ESE Hospital San Rafael de Yolmbó, tiene en cuenta los resultados de las evaluaciones por parte de la Revisoría Fiscal y la Contraloría General de Antioquia	3	1	Informes de entes de control	La información se encuentra disponible en el Archivo Administrativo de la ESE Hospital San Rafael Yolombó.	3	Mantenimiento del control
	Lineas de Defensa			2	Planes de mejoramiento			
				3	Seguimiento a los planes de mejoramiento			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Dimension de Control Interno	La ESE Hospital San Rafael Yolombó, cuenta con una política de Control Interno. Adicionalmente se cuenta con la política de gestión de riesgos	3	1	Política de Control Interno	La información se encuentra disponible en el Archivo Administrativo de la ESE Hospital San Rafael Yolombó.	3	Mantenimiento del control
	Lineas de Defensa			2	Política de gestión de riesgos			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				



17.4 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.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se realizan seguimientos a las acciones de mejoramiento correctivas, relacionadas con los hallazgos identificados.	2	1 Seguimientos a los planes de mejoramiento 2 3 4 5 6 7 8	La información se encuentra disponible en el Archivo Administrativo de la ESE Hospital San Rafael Yolombó.	3	Oportunidad de mejora
17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Los procesos tercerizados son evaluados desde la supervisión acorde al Manual de supervisión e inventoria de la ESE Hospital San Rafael Yolombó	3	1 Informes de Supervisión 2 Informes de seguimiento a la contratación 3 4 5 6 7 8	La información se encuentra disponible en el Archivo Administrativo de la ESE Hospital San Rafael Yolombó.	3	Mantenimiento del control
17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRS), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?	Dimension de Información y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se realiza un informe trimestral sobre el proceso de PQRSF, adicionalmente, el Asesor de Control Interno, realiza un informe sobre la gestión de las PQRSF de la ESE Hospital San Rafael Yolombó de forma semestral, con el fin de evaluar la oportunidad y pertinencia de las respuestas dadas por la Institución	3	1 Informe trimestral de seguimiento a las PQRSF 2 Informe semestral de Control Interno a la gestión de las PQRSF 3 4 5 6 7 8	La información se encuentra disponible en el Archivo Administrativo de la ESE Hospital San Rafael Yolombó y el sitio web.	3	Mantenimiento del control
17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La ESE Hospital San Rafael Yolombó, realiza seguimiento a los planes de mejoramiento	2	1 Planes de mejoramiento 2 Seguimientos a los planes de mejoramiento 3 4 5 6 7 8	La información se encuentra disponible en el Archivo Administrativo de la ESE Hospital San Rafael Yolombó y el sitio web.	3	Oportunidad de mejora
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)	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	El asesor de Control Interno realiza una evaluación de la efectividad de las acciones, incluidas en los planes de mejoramiento y la materializa en los informes	3	1 Informes de seguimiento a los Planes de Mejoramiento realizado por Control Interno 2 3 4 5 6 7 8	La información se encuentra disponible en el Archivo Administrativo de la ESE Hospital San Rafael Yolombó y el sitio web.	3	Mantenimiento del control
17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Las deficiencias de Control Interno, son reportadas a la alta dirección para la elaboración de los planes de mejoramiento	2	1 Planes de mejoramiento 2 Seguimientos a los planes de mejoramiento 3 4 5 6 7 8	La información se encuentra disponible en el Archivo Administrativo de la ESE Hospital San Rafael Yolombó y el sitio web.	3	Oportunidad de mejora

	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO	Código: TH-FR-03
		Versión: 01
	INFORME	Fecha de aprobación: 09/07/2021
		Páginas: 6 de 14

RESULTADOS Y SEGUIMIENTO PRIMER Y SEGUNDO SEMESTRE 2025.

Los resultados obtenidos para el estado de control interno de la ESE Hospital Yolombó durante el 2025 muestran una evolución positiva en la gestión y los procesos organizacionales. En el primer semestre, la institución alcanzó una calificación de 94%, mientras que en el segundo semestre se logró una mejora, alcanzando un 96%. Este incremento de 2 puntos refleja un enfoque exitoso hacia la optimización y fortalecimiento de los cinco componentes evaluados del control interno, los cuales fueron revisados en ambos periodos.

En el primer semestre, con una calificación de 94%, se evidenció una sólida base en los cinco componentes del control interno

En el segundo semestre, con una calificación de 96%, el hospital logró avances significativos en cada uno de los componentes del control interno, reflejando un esfuerzo continuo por mejorar y consolidar sus procesos

Los resultados obtenidos en el primer y segundo semestre del 2025 en cuanto al estado de control interno reflejan una tendencia positiva en el desempeño de la ESE Hospital Yolombó, pasando del 94% en el primer semestre al 96% en el segundo. Esta mejora sugiere que las acciones tomadas durante el año han sido efectivas y han fortalecido los componentes del control interno, contribuyendo a la mejora continua de los procesos y la gestión organizacional.

	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO	Código: TH-FR-03
		Versión: 01
	INFORME	Fecha de aprobación: 09/07/2021
		Páginas: 7 de 14

Grafica 1. Resultados seguimiento control interno 2025



Comparativo entre el primer y segundo semestre:

1. Ambiente de Control:

- **Primer semestre (94%):** El hospital mostró una base sólida de principios éticos, políticas claras y un liderazgo comprometido, aunque existieron áreas pequeñas de oportunidad para reforzar la cultura organizacional.
- **Segundo semestre (96%):** Se percibe un refuerzo en el liderazgo y en la comunicación interna, con una mayor claridad en las políticas y una consolidación del ambiente organizacional, lo que contribuyó al aumento de la puntuación.

2. Evaluación de Riesgos:

- **Primer semestre (94%):** Se gestionaron adecuadamente los riesgos, pero podrían haberse identificado y mitigado más proactivamente algunos riesgos emergentes o de impacto bajo.
- **Segundo semestre (96%):** Se observa un enfoque más proactivo en la identificación y mitigación de riesgos, lo que ha permitido mejorar la capacidad

	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO	Código: TH-FR-03
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 09/07/2021
	INFORME	Páginas: 8 de 14

de respuesta frente a nuevas amenazas y condiciones cambiantes en el entorno del hospital.

3. Actividades de Control:

- **Primer semestre (94%):** Los controles existentes en los procesos fueron efectivos, pero algunos controles adicionales pudieron haberse implementado para optimizar la eficiencia operativa.
- **Segundo semestre (96%):** Se logró una implementación más precisa de controles adicionales, especialmente en áreas clave como la gestión financiera y la atención al paciente, lo que mejoró la precisión y eficiencia operativa.

4. Información y Comunicación:

- **Primer semestre (94%):** La comunicación y el flujo de información fueron adecuados, aunque algunos canales pudieron haberse optimizado para asegurar una mejor retroalimentación y coordinación entre los diferentes niveles del hospital.
- **Segundo semestre (96%):** Se evidenció una mejora significativa en los procesos de comunicación interna, con un flujo de información más transparente y una mayor coordinación entre los departamentos, lo que contribuyó a un mejor alineamiento con los objetivos estratégicos del hospital.

5. Monitoreo:

- **Primer semestre (94%):** Aunque existía un sistema de monitoreo eficiente, se identificaron áreas en las que el seguimiento a los procesos podría haberse realizado con mayor regularidad y rigor.
- **Segundo semestre (96%):** Se perfeccionó el sistema de monitoreo, con un enfoque más riguroso en la supervisión de los controles internos y la implementación de ajustes de forma más ágil y oportuna.

	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO	Código: TH-FR-03
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 09/07/2021
	INFORME	Páginas: 9 de 14

Componente Evaluado	Primer Semestre 2025	Segundo Semestre 2025	Conclusión del Comparativo
Ambiente de Control	Se centraba en definir lineamientos y liderazgo desde la gerencia ¹¹ .	Se evidencia una cultura de autocontrol apropiada por los funcionarios de planta y contratistas ¹² .	Mejora: La entidad pasó de la teoría a la práctica de la ética pública en sus procesos cotidianos ¹³ .
Evaluación de Riesgos	Identificación teórica de riesgos y diseño de controles preliminares ¹⁴ .	Verificación de la operatividad de los controles y seguimiento a riesgos materializados ¹⁵ .	Avance: Mayor rigor técnico en la supervisión de las áreas críticas identificadas previamente ¹⁶ .
Actividades de Monitoreo	Supervisión enfocada principalmente en auditorías externas de entes de control ¹⁷ .	Fortalecimiento del monitoreo interno preventivo y mayor actividad de las Líneas de Defensa ¹⁸ .	Consolidación: El Comité de Coordinación de Control Interno tiene ahora un papel protagónico en el seguimiento ¹⁹ .
Planes de Mejora	Reportaba la creación de acciones para cerrar hallazgos antiguos ²⁰ .	Se observa un porcentaje superior al 85% en el cierre de hallazgos institucionales ²¹ .	Eficiencia: El sistema de calidad ha permitido una respuesta más ágil a las recomendaciones de mejora ²² .

La ESE Hospital Yolombó ha mostrado una notable mejora en su estado de control interno entre el primer y segundo semestre del 2025, pasando de un 94% a un 96%. Este incremento refleja un esfuerzo continuo por fortalecer los cinco componentes del control interno: ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, y monitoreo. La tendencia ascendente sugiere que las estrategias

	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO	Código: TH-FR-03
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 09/07/2021
	INFORME	Páginas: 10 de 14

implementadas para abordar las debilidades identificadas en el primer semestre han sido exitosas, consolidando un sistema de control más robusto y eficaz.

A pesar de la mejora, se recomienda mantener el enfoque en la capacitación del personal, la revisión periódica de los procesos y la optimización de los canales de comunicación para asegurar que la ESE Hospital Yolombó continúe con esta tendencia positiva, garantizando la eficiencia, transparencia y seguridad en todas sus operaciones.

	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO	Código: TH-FR-03
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 09/07/2021
	INFORME	Páginas: 11 de 14

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. En la ESE Hospital San Rafael del municipio de Yolombó sus cinco componentes se encuentran operando satisfactoriamente, se cuenta con un ambiente de control que permite disponer de condiciones para el ejercicio de Control Interno a su vez se cuenta con el compromiso, liderazgo y lineamientos de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Control Interno, operando de forma articulada, en cuanto a la evaluación de riesgo y actividades de monitoreo se vienen cumpliendo con un buen funcionamiento, cabe resaltar que la Entidad cuenta con un ambiente de control que le permite disponer de condiciones para el ejercicio del Autocontrol, Autogestión y Autorregulación.

2. El resultado del 96% en el estado de control interno de la ESE Hospital Yolombó refleja un desempeño excelente en la implementación de los controles internos, evidenciando un manejo adecuado y eficiente de los procesos organizacionales. La evaluación de los cinco componentes del control interno (ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, y monitoreo) sugiere que la institución ha logrado establecer un sistema robusto que minimiza los riesgos y asegura la transparencia, eficiencia y efectividad en la administración de recursos.

3. La ESE Hospital San Rafael del municipio de Yolombó, define y desarrolla actividades de control que ayudan a la mitigación de riesgos hasta niveles aceptables, tal que garanticen la consecución de los objetivos institucionales, el sistema de control interno de la entidad ha permitido y contribuido al cumplimiento de dichos objetivos institucionales, el sistema de control interno opera y es efectivo, puesto que permite identificar oportunamente posibles desviaciones, materialización de riesgos, debilidades en los controles teniendo en cuenta la estructura de control bajo el esquema de las tres líneas de defensa.

4. Continuar fortaleciendo el Sistema de Control Interno en armonía con el Sistema de

	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO	Código: TH-FR-03
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 09/07/2021
	INFORME	Páginas: 12 de 14

Gestión de Calidad acorde con la normatividad, priorizando la formalización de procesos y procedimientos promoviendo el autocontrol en los colaboradores.

- **Fortalecer la Capacitación del Personal:** Asegúrese de que todos los empleados continúen recibiendo formación sobre los procedimientos de control interno, especialmente en áreas donde se podría haber tenido un margen de mejora. Un personal bien capacitado garantizará que los controles internos se mantengan al día.
- **Auditorías Periódicas:** Realizar auditorías internas periódicas para identificar áreas de mejora o posibles riesgos. A pesar de tener un buen porcentaje, siempre es útil detectar a tiempo cualquier debilidad en los controles.
- **Mejorar la Tecnología de Gestión:** Implementar o actualizar sistemas tecnológicos que faciliten la recopilación de datos, el seguimiento de las actividades y la generación de reportes. Esto aumentará la transparencia y reducirá los riesgos de errores humanos.
- **Revisión y Ajuste de Políticas:** Si hay áreas específicas con resultados más bajos, es importante revisar y ajustar las políticas o procedimientos asociados. Asegúrese de que las normas estén claras y sean adecuadas para las necesidades actuales del hospital.
- **Fortalecer la Comunicación y Coordinación:** Asegúrese de que haya una buena comunicación entre los diferentes departamentos para que todos estén alineados con los objetivos de control interno. Mejorar la coordinación puede ser crucial para identificar posibles desviaciones a tiempo.
- **Evaluación Continua del Entorno de Riesgos:** Es importante seguir evaluando el entorno de riesgos tanto internos como externos. La gestión proactiva de los riesgos ayudará a mantener una alta calificación en el futuro.

	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO	Código: TH-FR-03
		Versión: 01
	INFORME	Fecha de aprobación: 09/07/2021
		Páginas: 13 de 14

Con estas medidas, la ESE Hospital Yolombó podría optimizar aún más su control interno y mantener un ambiente de trabajo más seguro y eficiente para el personal y los pacientes.

5. Continuar fortaleciendo la actualización de la página web de la Entidad y la publicación de los informes de la Entidad, en cumplimiento a la Ley 1712 de 2014.
6. Continuar fortaleciendo la divulgación de nuestras políticas de operación institucionales a fin de que los procesos se armonicen a la planificación estratégica de la Entidad.
7. Promover, a todos los funcionarios públicos de la ESE Hospital San Rafael Yolombó la firme convicción de que nuestros usuarios, son la razón de ser de la misión institucional y que la gestión de los procesos debe estar encaminada al logro de los resultados en términos de eficiencia y eficacia.
8. Fortalecer la participación en los espacios de capacitación en todos los colaboradores, para que sea mayor la productividad de estas mismas, impactando en los temas de autocontrol, administración del riesgo, clima laboral liderazgo, de tal manera que a corto plazo se logre un mejor desempeño de los funcionarios frente al sistema calidad y satisfacción de nuestros pacientes.
9. Continuar con la actualización del Modelo Estándar de Control Interno de conformidad a través del decreto 1499 de 2017 y el manual de operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, como de las demás dimensiones en la Entidad.
10. Se recomienda actualizar los autodiagnósticos del MIPG, diseñar los planes de acción y llevarlos a revisión y aprobación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para su ejecución y seguimiento para la mejora del sistema de control interno de la

	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO	Código: TH-FR-03
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 09/07/2021
	INFORME	Páginas: 14 de 14

entidad y la eficacia de las metas de la Gestión de la Entidad.

- 11.** La ESE Hospital San Rafael Yolombó tiene identificadas las líneas de defensa en su sistema de control interno a través de su estructura organizacional, el sistema de líneas de defensa están definidas dentro de la política de administración del riesgo; en la Entidad la primera, segunda y tercera línea de defensa están presentes y funcionando, como primer mecanismo de defensa la entidad cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité de Gestión y Desempeño, donde se realizan seguimientos a todas las acciones de planeación y ejecución de control interno, así mismo se evalúan los resultados de las estrategias de control y mitigación del riesgo, con el fin medir su eficiencia y eficacia.

CONTROL DOCUMENTAL	
Fecha de elaboración:	30 de diciembre de 2025
Informe reportado por:	Renata Mejía Cárdenas (Asesor de Control Interno) 