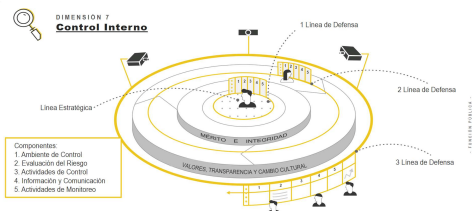


|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Nombre de la Entidad:</b> | <b>HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.</b>                          |
| <b>Periodo Evaluado:</b>     | <b>PRIMER SEMESTRE: 1 de Enero de 2022 - 30 de Junio de 2022</b> |



**Estado del sistema de Control Interno de la entidad**

**71%**

**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

|   |           |   |
|---|-----------|---|
| <p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>  | <b>Si</b> | <p>Durante el primer semestre de 2022, la gestión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del HCI ha reprogramado sus sesiones, en razón al cambio del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación (tres veces), afectando los seguimientos para la implementación interna de las políticas de gestión y las recomendaciones para la continuidad y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión con todas sus dimensiones y lineamientos. El sistema de Control Interno como dimension del MIPG, se articula de acuerdo a los nuevos lineamientos, el cual se encuentra presente y funcionando. En el HCI, se tiene implementado el Sistema Unico de Acreditación en Salud, el cual le permite gestionar la prestación de los servicios de salud, sin embargo se está adelantando un plan de mejora (asesoría externa) para lograr la articulación de los sistemas de gestión, el MIPG, MECI, SUA (PAMEC), HSEQ (CALIDAD, SST, AMBIENTAL). Se espera que con el liderazgo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño se continúe con la implementación del MIPG en esta vigencia.</p> |
| <p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>  | <b>Si</b> | <p>El sistema de Control interno, de acuerdo con los objetivos institucionales se ha implementado y alineado a los demás sistemas de gestión con que cuenta la entidad, sin embargo, se observan debilidades en la gestión de los controles que se estructuraron para cada uno de los riesgos, desde los líderes del sistema y la alta dirección se debe retomar y liderar los sistemas de gestión para el fortalecimiento de los procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.</p>  |
| <p>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):</p> | <b>Si</b> | <p>Desde la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se han definido el esquema de las tres líneas de defensa, aplicables en el HOSPITAL CIVIL DE IPIALES que establecen los roles y responsabilidades de todos los actores del riesgo y control en la entidad, sin embargo, se recomienda fortalecer el aseguramiento de la gestión y previniendo la materialización de los riesgos en todos sus ámbitos. Así mismo, se debe fortalecer la acción de la primera y segunda línea de defensa.</p>  |

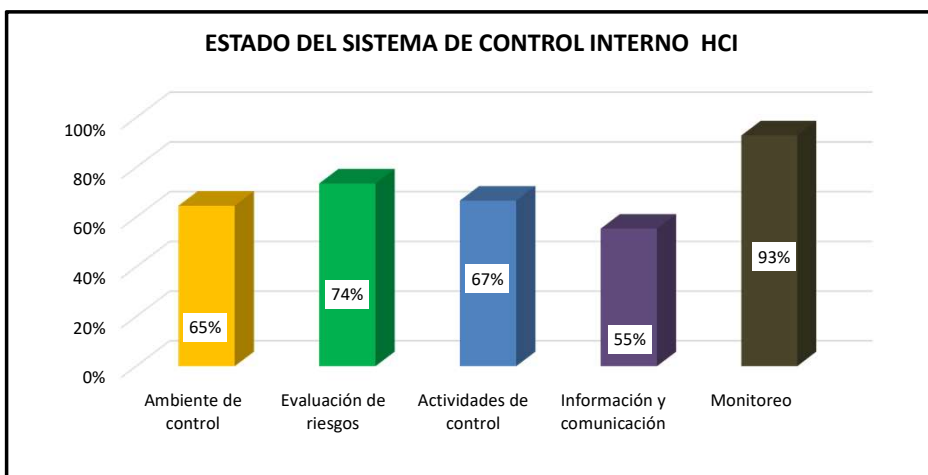
| Componente                 | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | <u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas  | Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior | Estado del componente presentado en el informe anterior | Avance final del componente |
|----------------------------|---|----------------------------------|--|--|---|-----------------------------|
| Ambiente de control        | Si  | 65%                              | <p>Para el seguimiento del primer semestre de 2022, se observa una disminución en el <b>nivel de cumplimiento del 2%</b>.</p> <p>El cual se soporta principalmente en las debilidades presentadas en los lineamientos sobre la Política de Integridad, por cuanto la <b>Oficina de Recursos Humanos no reportó evidencias</b> de su implementación o cumplimiento. Si bien existe la documentación y control de los procesos (manuales, políticas, procedimientos) no se evidencia la verificación de la ejecución. Lo anterior se sustenta en el Informe presentado por la OCI del primer cuatrimestre del <b>PAAAC, en el que su porcentaje de ejecución fue del 25%</b> y la mayoría de sus actividades fueron reprogramadas, otras eran desconocidas por los líderes de proceso y algunas de difícil cumplimiento.</p> <p>La evaluación de los mecanismos de supervisión concluye con un <b>plazo de 90 días</b> que busca la articulación de los sistemas existentes.</p> | 67%  | No se reportaron observaciones en el informe anterior   | -2%                         |
| Evaluación de riesgos      | Si  | 74%                              | <p>En el presente seguimiento se observa una <b>avance del 3%</b> en este componente, justificado principalmente, por los <b>seguimientos liderados por la oficina de planeación y el subproceso de calidad en la ejecución del PAA, Matriz de riesgos, PID y PAMEC. La OCI</b></p> <p>La Oficina de Control Interno de Gestión, en el marco de cada una de sus auditorías realiza el análisis de riesgos con la recomendaciones del caso, las cuales son enviadas a la gerencia para toma de decisiones.</p>  | 71%  | No se reportaron observaciones en el informe anterior   | 3%                          |
| Actividades de control     | Si  | 67%                              | <p>Este componente también presentó un avance del 9% en su nivel de cumplimiento; en los lineamientos de monitoreo de riesgos, los mismos se realizan conforme a lo planeado. Desde el subproceso de calidad se verifica el cumplimiento del sistema integrado de gestión y resultado de los planes de acción se continúa con la actualización de procesos en documentos y control de los mismos. El Hospital Civil de Ipiales cuenta con certificación de ICONTEC en Acreditación con vigencia 2024, y certificación en ISO -9001 del 2015, con vigencia 2023, lo anterior contribuye a la estructura de control de la</p>  | 58%  | No se reportaron observaciones en el informe anterior   | 9%                          |
| Información y comunicación | Si  | 55%                              | <p>Este componente presentó una <b>disminución del 15% principalmente porque GESTIÓN TIC y MERCADEO no reportó evidencias de cumplimiento</b>, se observan debilidades de comunicación externa e interna, en el cual no se reportaron evidencias de ejecución del Plan de Comunicaciones.</p> <p>La OCI verificará el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Transparencia, según lo dispuesto por la Procuraduría, en el próximo informe de evaluación y los resultados de las encuestas programadas para el segundo semestre.</p>  | 70%  | No se reportaron observaciones en el informe anterior   | -15%                        |

|   |                                       |   |  |   |   |   |
|---|---------------------------------------|---|--|---|---|---|
| <p style="text-align: center;"><b>Monitoreo</b></p> | <p style="text-align: center;">Si</p> | <p style="text-align: center;"><b>93%</b></p> | <p>Este componente <b>presenta un incremento del 22%</b>, en razón al cumplimiento estricto de las actividades de monitoreo por parte de la OCI, sumado a la oportuna planeación de gestión anual, la actualización de la caracterización de su proceso, el control de nuevos documentos que avalan los procedimientos y la activa participación en los procesos de auditoría para la certificación en los sistemas en los cuales el hospital esta acreditado.</p> <p>Pendiente Informe de seguimiento al cumplimiento en la gestion de riesgos, a los Supervisores de contratos de las empresas tercerizadas de Aseo, vigilancia, Nutricion y Mantenimiento quienes no reportaron evidencias. Se recomienda al area de Atención al Usuario y los coordinadores de las diferentes dependencias tener en cuenta las observaciones y recomendaciones realizadas por la OCI</p> | <p style="text-align: center;"><b>71%</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>No se reportaron observaciones en el informe anterior</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>22%</b></p> |
|---|---------------------------------------|---|--|---|---|---|

**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.**

**PRIMER SEMESTRE: 1 de Enero de 2022 - 30 de Junio de 2022**

| Componente                 | Nivel de Cumplimiento |
|----------------------------|-----------------------|
| Ambiente de control        | 65%                   |
| Evaluación de riesgos      | 74%                   |
| Actividades de control     | 67%                   |
| Información y comunicación | 55%                   |
| Monitoreo                  | 93%                   |



| Componente                            | Nivel de Cumplimiento | Nivel de Cumplimiento Informe Anterior | Avance Final |
|---------------------------------------|-----------------------|--|--------------|
| Ambiente de control                   | 65%                   | 67%                                    | -2%          |
| Evaluación de riesgos                 | 74%                   | 71%                                    | 3%           |
| Actividades de control                | 67%                   | 58%                                    | 9%           |
| Información y comunicación            | 55%                   | 70%                                    | -15%         |
| Monitoreo                             | 93%                   | 71%                                    | 22%          |
| Estado del sistema de Control Interno | 71%                   | 67%                                    | 3%           |

**ARNULFO BELALCÁZAR PÉREZ**  
**Jefe de Control Interno de Gestión**