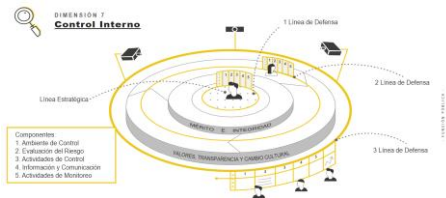


Nombre de la Entidad:	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.
Periodo Evaluado	SEGUNDO SEMESTRE: 1 de Julio de 2025 - 31 de Diciembre de 2025



del sistema de Control Interno de la entidad

66%

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>	<p>Si</p>	<p>Para el Segundo semestre de 2025, se presentó un incremento de 2 puntos en el porcentaje global de los componentes del Sistema de Control Interno en comparación con el semestre con corte a junio de 2025, justificado en las modificaciones, actualizaciones y fortalecimiento del sistema de control interno con la nueva plataforma estratégica y nueva alta dirección. En las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Comité de Gestión del Riesgo se continúe en la Institución con la autoevaluación e implementación de las 19 políticas del MIPG y las 11 institucionales que fortalezca el Sistema de Control Interno de la Entidad, así mismo, se tenga muy en cuenta las auditorías internas y externas para un mejoramiento continuo.</p> <p>Los componentes del Sistema de Control Interno se encuentran operando juntos y de manera integrada.</p> <p>Con relación a la Gestión del Riesgo, el Hospital Civil de Ipiales ya elaboró y socializó el manual de gestión integral del riesgo - MP - 0266 versión 4 con fecha de actualización noviembre de 2024 y los correspondientes Subsistemas, enmarcados en la Circular externa No 044 y 055 de la Superintendencia Nacional de Salud.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>El Sistema de Control Interno del Hospital Civil de Ipiales en la mayoría de sus lineamientos de los componentes del Sistema, se encuentra presente y funcionando, pero, requiere de acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su Diseño y/o Ejecución, en el entendido que actividad diseñada es aquella actividad que cuenta con un responsable, con una periodicidad de realización, con un propósito u objetivo, como se lleva a cabo (procedimiento), con un análisis de sus desviaciones, y que se encuentre documentada, igualmente, hace falta más compromiso por parte de los funcionarios de la entidad en el autocontrol, autorregulación y autogestión, es decir, falta de más conciencia de los funcionarios sobre la forma en que se deben llevar a cabo las operaciones de la Entidad en el sentido de fortalecer el Sistema de Control Interno.</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>	<p>Si</p>	<p>El Hospital Civil de Ipiales E.S.E, cuenta con una institucionalidad que se adapta bajo la estructura de las líneas de defensa en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, lo que facilita la identificación de riesgos, el establecimiento de controles, la generación de alertas y la mejora, de acuerdo con los roles y responsabilidades de cada una de las líneas de defensa. La entidad, cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Comité de Gestión de Riesgos, la Oficina de Planeación, la Oficina de Control Interno, el Comité de Contratación, entre otros escenarios, que permiten definir las distintas líneas de defensa.</p>

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	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	71%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Hospital asegura las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno, cuenta con procesos, políticas, procedimientos, manuales, códigos, guías, mapas de riesgos. 2. Tiene el código de integridad donde están definidos los valores y principios con los cuales influye en la conciencia de los trabajadores. 3. La integración del ambiente de control con el MIPG facilita la alineación entre planeación estratégica, gestión y control. 4. La Oficina de Control Interno apoya la evaluación independiente y promueve el autocontrol. <p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se Pudo Evidenciar que el HCI no tiene estructurado los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados, la gran mayoría de trabajadores son de contrato de prestación de servicios que cumplen actividades más no funciones. 2. Los cambios permanentes de funcionarios, especialmente en cargos directivos, debilitan la continuidad del ambiente de control.. 3. Falta formación permanente sobre autocontrol, gestión del riesgo y ética pública para todos los niveles de la entidad. 4. El control se percibe como un requisito formal y no como una herramienta de gestión. 	67%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Hospital asegura las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno, cuenta con procesos, políticas, procedimientos, manuales, códigos, guías, matriz de riesgos. 2. Tiene el código de integridad donde están definidos los valores y principios con los cuales influye en la conciencia de los trabajadores <p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se Pudo Evidenciar que el HCI no tiene estructurado los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados, la gran mayoría de trabajadores son de contrato de prestación de servicios que cumplen actividades más no funciones, en este sentido la responsabilidad no está muy presente. 2. Si bien es cierto se tienen definidos políticas, planes, procedimientos para dar cumplimiento a los lineamientos del componente "Ambiente de Control", sin embargo, en la gran mayoría de actividades no se tiene definido responsables, periodicidad de análisis, y documentado las actuaciones, por lo que requieren acciones dirigidas a fortalecer y mejorar su diseño y/o ejecución. 	4%
Evaluación de riesgos	Si	53%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizan revisiones periódicas para verificar la efectividad de los controles definidos. 2. Se elaboran y documentan mapas de riesgos que facilitan la visualización de eventos que pueden afectar la gestión. 3. Los responsables de los procesos contribuyen a la identificación y valoración de riesgos, fortaleciendo el autocontrol. 4. La identificación de riesgos de corrupción fortalece la transparencia y el enfoque preventivo en la gestión pública. 5. Las entidades públicas cuentan con lineamientos del DAFP que orientan la identificación, análisis, valoración y tratamiento de riesgos <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La alta dirección no evalúa fallas en los controles 2. No se evidencia identificación de riesgos en servicios tercerizados. 3. No se hace seguimiento a las acciones definidas para resolver materialización de riesgos. 4. En algunos casos los riesgos no reflejan situaciones reales del proceso y se formulan de manera muy general. 5. Los resultados de auditorías Internas y Externas no siempre retroalimentan la actualización del mapa de riesgos. 	50%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actualización y modificación Manual de Gestión Integral del Riesgo - MP - 0266 versión 4, fecha de actualización noviembre de 2024, este documento es muy importante en la gestión de los riesgos institucionales para evitar su materialización. 2. Los diferentes líderes de los procesos del Hospital cumplen con el proceso de identificación y formulación de riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información. 3. Resolución No. 0031 de 2025 Comité de Gestión Integral de Riesgos del Hospital Civil de Ipiales. 4. La oficina de Control Interno en la Ejecución de Auditorías y en el seguimiento de evaluación por dependencias evalúa los controles de cada proceso del Hospital. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La alta dirección no evalúa fallas en los controles 2. No se evidencia identificación de riesgos en servicios tercerizados. 3. No se hace seguimiento a las acciones definidas para resolver materialización de riesgos. 	3%

Actividades de control	Si	58%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Entidad cuenta con manuales de procesos y procedimientos que estandarizan la ejecución de las actividades institucionales. 2. Existen controles orientados a prevenir errores y detectar desviaciones oportunamente. 3. Auditoría de Cuentas. 4. Auditoría médica 5. Auditorías externas. (Contraloría, IDSN, EPS) <p>-</p> <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En algunos casos, los controles existen en el papel, pero no se aplican de manera consistente. 2. Manual de Funciones desactualizado. 3. Debilidad en algunos controles , observando falta de efectividad de los mismos. 4. Planta de Personal Insuficiente. 5. Para el desarrollo de las actividades de control, el hospital no concidera la adecuada división de las funciones y en algunos procesos no se encuentran segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error. 	58%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hospital Cuenta con certificado de ICONTEC en acreditación cuarto ciclo y certificado de ISO - 9001 de 2015. 2. El diseño de controles se evaluan frente a la gestión del riesgo por parte de la oficina de Planeación y la Oficina de control Interno en las auditorías. 3. Auditoría de Cuentas. 4. Auditoría médica 5. Auditorías externas. (Contraloría, IDSN, EPS) <p>-</p> <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se evidencia desactualización de algunos procedimientos y puntos de control. 2. Manual de Funciones desactualizado. 3. Debilidad en algunos controles , observando falta de efectividad de los mismos. 4. Planta de Personal Insuficiente. 5. Para el desarrollo de las actividades de control, el hospital no concidera la adecuada división de las funciones y en algunos procesos no se encuentran segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error. 	0%
Información y comunicación	Si	71%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Entidad cuenta con plataformas tecnológicas que faciitan el registro, procesamiento y consulta de la información. 2. La Entidad ha establecido e implementado lineamientos para la comunicación interna y externa. 3. Durante el primer semestre 2025 la oficina de Comunicaciones ha venido adelantando campañas en redes sociales y grupo de whatsapp para difundir los contenidos informativos de la Entidad. 4. A través de la página WEB, informes de gestión y rendición de cuentas se promueve la transparencia institucional. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Entidad cuenta con una línea y un correo para realizar la denuncia anónima o confidencial de posibles actos de corrupción o situaciones irregulares en la Entidad, sin embargo, hace falta mayor despliegue para su conocimiento de los grupos de valor. 2. La información relevante no siempre llega a todos los niveles de la Entidad de forma clara y oportuna. 3. No se cuenta con mecanismos efectivos para que los servidores y grupos de interés aporten observaciones o alertas. 4. Controles insuficientes para proteger la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. 	71%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nuevo Software denominado SIO, para la captura, procesamiento y generación de información financiera y asistencial. 2. La Entidad ha establecido e implementado lineamientos para la comunicación interna y externa. 3. Durante el primer semestre 2025 la oficina de Comunicaciones ha venido adelantando campañas en redes sociales y grupo de whatsapp para difundir los contenidos informativos de la Entidad. 4. La Entidad Cuenta con inventario de información relevante. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Entidad cuenta con una línea y un correo para realizar la denuncia anónima o confidencial de posibles actos de corrupción o situaciones irregulares en la Entidad, sin embargo hace falta mayor despliegue para su conocimiento de los grupos de valor. 2. En el primer semestre 2025 la Entidad no evaluó la efectividad de los canales de comunicación, así como su contenido. 	0%

<p style="text-align: center;">Monitoreo</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">79%</p>	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Entidad cuenta con Oficina de Control Interno que realiza evaluaciones independientes, objetivas e imparciales. 2. Se desarrollan auditorías, seguimientos y evaluaciones que permiten identificar debilidades y oportunidades de mejora. 3. Se realiza seguimiento a los planes de mejora derivados de auditorías Internas y Externas. 4. Los informes de Contraloría, EPS, INCONTEC y otros Entes fortalecen el Monitoreo Institucional. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oficina de Control Interno sin personal suficiente. 2. Poco Compromiso de la alta dirección en fortalecer el Sistema de Control Interno en la Entidad. 3. Los procesos y/o servicios tercerizados no son evaluados acorde con su nivel de riesgo. 4. Planes de Mejoramiento poco efectivos. 5. Los informes no siempre se utilizan para la toma de decisiones estratégicas. 	<p style="text-align: center;">75%</p>	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los resultados y recomendaciones de cada Informe son presentados y enviados por correo electrónico por el asesor de la Oficina de Control Interno a los responsables de cada tema en la entidad, y adicionalmente, entrega al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno un Informe Ejecutivo con el fin de suscribir las respectivas acciones de mejora 2. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditorías. 3. Al hospital le realizan evaluaciones independientes externas de organismos de control y certificadoras. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oficina de Control Interno sin personal de apoyo 2. Poco Compromiso de la alta dirección en fortalecer el Sistema de Control Interno en la Entidad. 3. Los procesos y/o servicios tercerizados no son evaluados acorde con su nivel de riesgo. 4. Presuntamente no se tiene identificado riesgos de corrupción con corte 30 de junio de 2025 	<p style="text-align: center;">4%</p>
---	---------------------------------------	---	--	---	--	--

