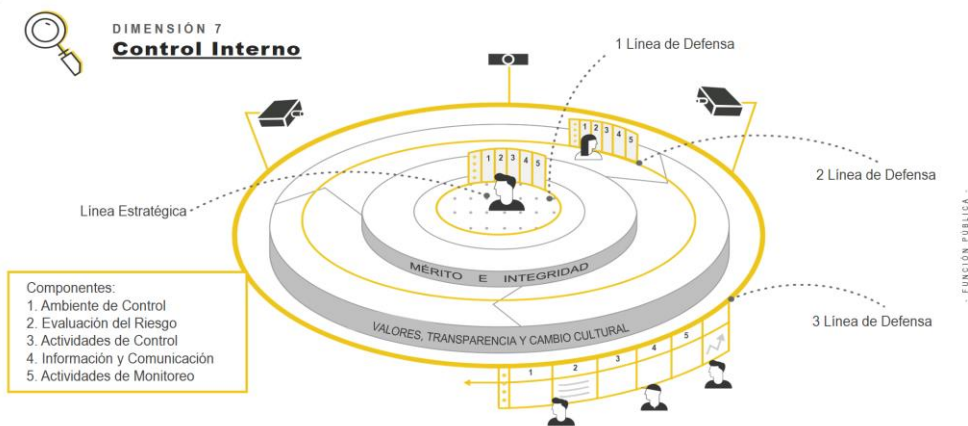


|                       |                                            |
|-----------------------|--------------------------------------------|
| Nombre de la Entidad: | ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA |
| Periodo Evaluado:     | I SEMESTRE DE 2024                         |



|                                                     |     |
|-----------------------------------------------------|-----|
| Estado del sistema de Control Interno de la entidad | 62% |
|-----------------------------------------------------|-----|

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 cumplimiento en lo dispuesto en el Decreto 1499 del 2017, La ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA viene trabajando en la articulación del modelo de planeación y gestión con el sistema de gestión de la calidad y el Modelo Estándar de Control Interno. Se establecen las condiciones necesarias para el ejercicio del Control Interno dentro de la Institución, como medida primordial para lograr que todos componentes de esta dimensión de encuentren operando de manera integrada; Se observan los avances en el cumplimiento normativo para la estructuración del sistema de control interno y avances en los contenidos y dimensiones del MIPG, se estan estableciendo las mejoras en los proceso de evaluación, seguimiento y monitoreo desde los criterios de calidad y control interno.  |
| ¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):                                                                                        | Si | En la ESE Hospital San Vicente de Paul de Lorica, se asegura un ambiente de control a través del liderazgo y compromiso de la Gerencia, el Comité Coordinador de Control Interno y Calidad, condiciones necesarias para garantizar la efectividad del Sistema de Control Interno, dentro del ejercicio del seguimiento y evaluación de los riesgos, la formulación y revisión periódica de los planes, programas, clave para el mejoramiento continuo de la entidad y asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumpla su propósito; para la entidad es necesario fortalecer las actividades de monitorea a fin de establecer procesos en los cuales se pudiera llevar a cabo la materialización de cualquier evento adverso respecto a las buenas prácticas administrativas y operacionales. |
| 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 Vicente de Paul de Lorica cuenta con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, así como con el Comité Coordinador de Control Interno, Igualmente se tienen definidos las funciones y responsabilidades en la gestión de los procesos y control de los riesgos, lo cual permite la adaptación de las Líneas de Defensa al normal funcionamiento y gestión de la entidad; el trabajo articulado es necesario para la formulación de acciones adecuadas que con lleven a la consecución de los objetivos planteados en la ESE; se establecen roles en la Resolucion interna 0260 de 2023 mediante la cual se actualiza la Política de riesgos; se encuentra en proceso de solcialización e implementación.                                                                             |

| Componente                 | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | Estado actual: Explicacion 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                                          | 69%                              | Como primer componente el sistema de control interno, presenta fortaleza debido a la adopción, implementación y consolidación del código de integridad, y por las acciones encaminadas a la Transparencia institucional, con un código de ética actualizado y la aplicación de lineamientos de conducta y aplicación del esquema de valores dentro de la institución. | 69%                                                                | La entidad ha permitido la generación de un ambiente de control que le ayuda al ejercicio del control interno, esto gracias alcompromiso, liderazgo y lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.                                                                                                                                                                   | 0%                          |
| Evaluación de riesgos      | Si                                          | 56%                              | Adicional a lo implementado, se realiza análisis del entorno como parte integral del plan de saneamiento fiscal, permitiendo identificación de riesgos financieros y sus posibles causas integrándolos al sistema de gestión del riesgo institucional.                                                                                                                | 53%                                                                | Se evidencia el liderazgo del equipo directivo por medio de la adopción de una Política de Riesgo y Manual de Gestión del Riesgo, y se construye un Plan de Gestion donde se tiene en cuenta establecido el Rol de todos los colaboradores de la entidad, buscando generar una adecuada gestion del riesgo.                                                                                                              | 3%                          |
| Actividades de control     | Si                                          | 58%                              | Los Riesgos identificados y su control aseguran el cumplimiento de los objetivos, dado que las actividades de dicho control se encuentran ajustadas a fin de mitigar los riesgos.                                                                                                                                                                                     | 52%                                                                | Se evidencia la implementación de controles, que permiten la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la Institucion                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 6%                          |
| Información y comunicación | Si                                          | 57%                              | Se puede deterimar que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos de la entidad, trantando de responder de manera adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y de interés; la formulación del PETI, PINAR y el cumplimiento en materia de Transparencia                                  | 57%                                                                | Toda la información para los grupos de interés de la Entidad, se encuentra pública en la página web de la Entidad. Se formuló su plan estratégico de tecnología y comunicación PETI, para la vigencia del año 2024. Se elaboró y publicó el Plan Institucional de Archivo – PINAR para la vigencia 2024. Se reforma la página Web de la entidad a fin de dar pleno cumplimiento a lo establecido en la Ley 1712 de 2014. | 0%                          |
| Monitoreo                  | Si                                          | 71%                              | Se evidencia que se realiza seguimiento a la gestión institucional a través de evaluaciones continuas y separadas, determinando así la efectividad del control interno de la Institucion, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el cumplimiento de los planes, programas y proyectos; y los resultados de la gestión.                                | 65%                                                                | Le entidad cuenta con las herramientas que permiten evaluar el sistema de control interno institucional, un plan anual de auditorías basado en riesgo, el cual es aprobado dentro del comité institucional de coordinación de control interno.                                                                                                                                                                           | 6%                          |