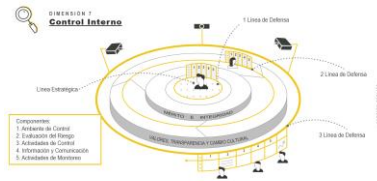


<b>Nombre de la Entidad:</b>	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.
<b>Periodo Evaluado:</b>	SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2021



**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	Los Componentes del MECI, se encuentran presentes y operando de forma articulada en las diferentes acciones que ha implementado la entidad a través de la 7a. Dimensión "Control Interno", Política de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. La Entidad tiene diseñadas las políticas, planes, programas y proyectos. Se han fortalecido los controles, implementados en todos los procesos institucionales. Se realiza reporte y seguimiento permanente en los diferentes Comités que operan en la Entidad, administrativos y asistenciales. Se suscriben planes de mejoramiento a los cuales se les realiza seguimiento,
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control interno esta en permanente mejoramiento, a través de auditorías internas y seguimiento que generan acciones de mejora. Se mejoró sustancialmente en el cumplimiento de planes de mejoramiento suscritos con Entes de Control, lo que evidencia compromiso institucional y mejoramiento continuo. La plataforma estrategica es conocida por todo el personal, la cual es socializada por la Oficina Asesora de Planeación. Se da cumplimiento estricto y oportuno a los informes y reportes de ley.
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	Se cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se realiza dos veces al año , el Comité de Gestión y Desempeño Institucional implementados, adoptados mediante acto administrativo y se encuentran operando.

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
------------	--	----------------------------------	---

<p style="text-align: center;"><b>AMBIENTE DE CONTROL</b></p>		<p style="text-align: center;"><b>Si</b></p>		<p style="text-align: center;"><b>100%</b></p>	<p>El comité directivo se reúne cada mes, realiza seguimiento al avance de los compromisos e indicadores y se retroalimenta de información indispensable para la toma de decisiones.</p> <p>Contamos con el código de integridad el cual incluye los principios y valores institucionales de acuerdo a los lineamientos de MIPG.</p> <p>Gran parte del comité de Gerencia y de los principales líderes institucionales realizó curso de actualización en PAMEC y de MIPG de la página de la DAFP, lo que logro mejorar la interiorización, comprensión y habilidades de los líderes institucionales</p> <p>De igual manera debemos fortalecer el seguimiento y control a los aspectos relacionados con la Administración Documental, verificando los archivos de gestión de cada una de las dependencias de la Entidad, con el fin de asegurar la trazabilidad de la gestión, disponibilidad e integridad de la información. Igualmente, sean archivados todos los registros, acorde con las Tablas de Retención Documental aprobadas en la entidad.</p> <p>Si bien se observa responsabilidad de cada Servidor Público frente al desarrollo y mantenimiento del control interno, a través de acciones de Autocontrol, se hace necesario definir y documentar para la 1a. Línea de Defensa, específicamente en la Operación del Proceso de Talento Humano dicha responsabilidad en cada Servidor Público. Tal como se establece en los lineamientos del Componente Ambiente de Control</p> <p>A través de los canales de comunicación y de recursos como Whatsapp, se transmiten directrices para el cumplimiento de la normatividad del personal.</p> <p>La institución actualiza para cada vigencia el plan de lucha contra la corrupción y el mapa de riesgos institucional y por proceso.</p> <p>La Oficina Asesora de Planeación realiza seguimiento al cumplimiento de las políticas de gestión y desempeño institucional, en el marco del Comité de Gestión y Desempeño</p> <p>En las charlas de inducción y reintroducción se realiza fomento al control y al cumplimiento de los principios del MECI como herramienta para el mejoramiento continuo</p>		
<p style="text-align: center;"><b>EVALUACION DEL RIESGO</b></p>		<p style="text-align: center;"><b>Si</b></p>		<p style="text-align: center;"><b>90%</b></p>	<p>La gestión del riesgo se fortalece a través del diseño y seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional y por proceso y al plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano.</p> <p>En el componente de racionalización de trámites de la institución De acuerdo a MIPG ya se cuenta con la política de racionalización de trámites Resolución N°425 de 31 de julio de 2019, se está implementando el inventario de trámites, y también se está trabajando en la parametrización y estandarización los trámites alineado al sistema único de información de trámites (SUIT).</p> <p>La entidad a avanzado en el cumplimiento de la ley de transparencia, tenemos la ley de protección de datos, página web con chat en línea, publicación y contratación a través de página del Secop, se actualizó y socializó el procedimiento de PQRS, se continúa fortaleciendo el análisis de las respuestas y retroalimentando para mejora en la calidad de respuesta</p> <p>Aunque el hospital ya cuenta con una metodología de gestión de riesgos y una herramienta de mapa de riesgos, en el segundo semestre del año 2021 se continuo trabajando en la metodología de gestión de riesgo para fortalecer el seguimiento y ejecución de las acciones derivadas del análisis de los riesgos.</p> <p>también se ha adelantado trabajo en la integración o alineación con otros sistemas como son el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo SGSST o el Sistema de Gestión Ambiental, el programa de Tecnovigilancia, Farmacovigilancia, entre otros</p> <p>Se continúa trabajando la alineación o identificación de indicadores de los procesos que permitan evidenciar el correcto funcionamiento de los controles para prevención y mitigación de los riesgos o en caso contrario ayuden a evidenciar la materialización de algún riesgo y permitan de manera rápida y efectiva tomar las medidas pertinentes en caso de ocurrir.</p>		
<p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDADES DEL CONTROL</b></p>		<p style="text-align: center;"><b>Si</b></p>		<p style="text-align: center;"><b>100%</b></p>	<p>Los comités que funcionan en la Entidad son mecanismos de control, toda vez que allí se exponen los avances en la gestión y las dificultades presentadas, a partir de las cuales se toman decisiones y se asignan responsabilidades.</p> <p>Por otro lado se cuenta con otro tipo de reuniones de equipo alineadas al sistema unico de acreditación, como son los equipos PAMEC y los grupos primarios por proceso, que también se vienen impulsando desde el área de calidad y de talento humano.</p> <p>También se esta trabajando en crear la cultura del registro de actas en el sistema planeación, para que sea de fácil consulta y seguimiento por todos los integrantes de cada reunión</p> <p>Se cuenta con un proceso de información documentada que incluye las políticas de operación por cada proceso o sea los manuales, procedimientos, guías, protocolos, instructivos, formatos, videos, infogramas y demás información que sirva de guía a los funcionarios para el logro de los objetivos de cada proceso y el cumplimiento de sus actividades específicas por subproceso, servicio o cargo.</p> <p>Fortalecer el seguimiento a la contratación, la generación de informes por parte de los supervisores, así como el soporte documental en las carpetas contractuales</p>		

<p><b>INFORMACION Y COMUNICACIÓN</b></p>	<p><b>Si</b></p>	<p><b>100%</b></p>	<p>La información y la comunicación, se realiza a través de publicaciones en la pagina web, correo institucional, carteleras y redes sociales, mediante charlas, en reuniones, información en el auditorio y en rendición de cuentas a la comunidad.</p> <p>Otro elemento importante de comunicación, son los mecanismos para recepción registro y atención de peticiones, quejas y reclamos, sugerencias y felicitaciones PQRSF.</p> <p>La institución mantiene y gestiona una serie de canales de servicio, a través de los cuales los grupos de valor, pueden solicitar tramites y servicios sobre temas de competencia de la entidad como : Buzón de sugerencias ,Correo electrónico ,Encuestas de satisfacción ,Personal ,Teléfono Web.</p> <p>Establecer un procedimiento para evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación y sus contenidos emitidos a los Grupos de Valor.</p>
<p><b>ACTIVIDADES DE MONITOREO</b></p>	<p><b>Si</b></p>	<p><b>90%</b></p>	<p>Este componente es transversal a toda la institución y se desarrolla a través de la autoevaluación ejecutada por cada proceso y la evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno, permitiendo valorar la efectividad del control interno de la entidad y los resultados de su gestión, detectando las desviaciones frente a las metas planificadas y realizando recomendaciones.</p> <p>Ejecución de Auditorías Internas de Gestión con enfoque basado en riesgos, alineados con los objetivos y prioridades de la entidad.</p> <p>Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento, producto de auditorías y seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno..</p> <p>La oficina de control interno en su rol de enfoque hacia la prevención y de evaluación de seguimiento, ejecuta durante la vigencia el programa y cronograma anual de auditorías e informes de ley , aprobado por la gerencia.</p>