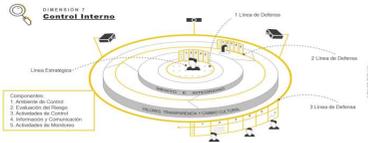


Nombre de la Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Periodo Evaluado:	JULIO A DICIEMBRE 2024



Estado del Sistema de Control Interno de la entidad	78%
---	-----

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 evaluación del segundo semestre de 2024, se evidencia que el Sistema de Control Interno del Hospital Departamental María Inmaculada ESE., continúa su implementación, asegurando su sostenimiento y mejora continua, de acuerdo al desarrollo de los componentes del MECI, los cuales se articulan dentro de las dimensiones y políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Se identifican implementados y funcionando los componentes del MECI, debido a que en el Hospital Departamental María Inmaculada se tiene definida una estructura de gestión que es adecuada para la operación de los procesos, que se encuentran documentados, implementados, socializados y evaluados.
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	El Hospital Departamental María Inmaculada ESE, tiene documentado el esquema de líneas de defensa y actualizada la Política de Administración del Riesgo en el Programa de Gestión del Riesgo, el cual se desarrolla desde la Línea Estratégica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, los líderes de procesos y la oficina de Control Interno, efectuando actividades de monitoreo y seguimiento de controles, analizando el desempeño de los procesos y el tratamiento de las acciones de control, que generen resultados en la gestión institucional.

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	71%	Fortalezas: <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación código de integridad en procesos de inducción. • Seguimiento y cumplimiento al Plan Anticorrupción. • Trámite oportuno de manifestaciones. • Funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. • Funcionamiento del Comité de Gestión y Desempeño. • Evaluación de Desempeño Laboral. • Cumplimiento Programa de Bienestar Social Debilidades: <ul style="list-style-type: none"> • Funcionamiento Comité de Conducta y Buen Gobierno. • Falta adherencia al Programa de Gestión Documental • Fomento Cultura de Autocontrol • Funcionamiento Comité de Convivencia Laboral 	77%	Fortalezas: <ul style="list-style-type: none"> • Aprobación Tablas de Valoración Documental por el Comité de Gestión y Desempeño. • Adherencia a la Cultura del Autocontrol • Seguimiento y cumplimiento al Plan Anticorrupción. • Seguimiento y cumplimiento al Plan Operativo Anual. • Cumplimiento al Plan Anual de Auditoría de Control Interno. Debilidades: <ul style="list-style-type: none"> • Socialización y aplicación del Código de Integridad • Falta adherencia al Programa de Gestión Documental • Desactualización del Programa y mapa de riesgos. 	-6%

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
Evaluación de riesgos	No	56%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Actualización manual de procedimientos del Sistema de Administración del Riesgo de SARLAFT. Aprobación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Análisis de indicadores para toma de decisiones. Implementación procedimiento Gestión del Cambio. 	35%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluación de Gestión por Dependencias. Evaluación y reevaluación de proveedores <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Análisis de indicadores para toma de decisiones. Desactualización del Programa y Mapa de Riesgos. Definición de acciones cuando se detecta materialización del riesgo. Medición Factores internos y Externos. Implementación procedimiento Gestión del Cambio. 	21%
Actividades de control	Si	85%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Integración de Sistemas de Gestión. Cumplimiento requisitos ISO 9001:2015 Actualización Mapa de Procesos Revisión por la Dirección <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluación de actualización de documentos (Diagnóstico). Realización autodiagnósticos MIPG Seguimiento a controles de riesgos y evaluación de los mismos. 	75%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Integración de Sistemas de Gestión. Cumplimiento requisitos ISO 9001:2015 Actualización Mapa de Procesos Cumplimiento Política Gobierno Digital y Seguridad Digital <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluación de actualización de documentos (Diagnóstico). Realización autodiagnósticos MIPG Caracterización de procesos desactualizadas Desactualización del Programa y Mapa de Riesgos. Seguimiento a controles de riesgos y evaluación de los mismos. 	10%
Información y comunicación	Si	82%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Unificación de registros a un solo sistema de información (Dinámica Gerencial). Actualización Página Web. Publicación de información. Operatividad del Comité de Seguridad del Paciente. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Análisis de indicadores para toma de decisiones. Caracterización de usuarios o grupos de valor. 	79%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Unificación de registros a un solo sistema de información. Actualización Página Web. Publicación de información. Operatividad del Comité de Seguridad del Paciente. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Análisis de indicadores para toma de decisiones. Caracterización de usuarios o grupos de valor. 	3%
Monitoreo	Si	96%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Publicación de informes de Ley de transparencia Socialización informes de auditoría a los líderes Seguimiento a PQRS Seguimiento a Planes de Acción <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Autodiagnósticos MIPG Cumplimiento a los Planes de Mejora 	89%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Auditoría a servicios tercerizados Seguimiento a PQRS Seguimiento a Planes de Acción Informes de Auditorías Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité de Control Interno. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Desactualización del Mapa de Riesgos Cumplimiento a los Planes de Mejora 	7%