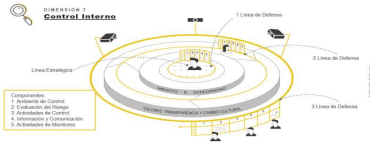


Nombre de la Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Periodo Evaluado:	ENERO A JUNIO 2025



Estado del Sistema de Control Interno de la entidad	80%
---	-----

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 primer semestre de 2025, 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	67%	Fortalezas: - Actualización Comité Sistema Integrado Gestión del Riesgo. - Cumplimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública. - Informe seguimiento a Indicadores. - Actualización Manual de Contratación - Informe Austeridad del Gasto - Cumplimiento Plan Anual de Auditoría. Debilidades: - Funcionamiento Comité de Conducta y Buen Gobierno. - Falta socialización Código de Integridad - Funcionamiento Comité Sistema Integrado Gestión del riesgo. - Funcionamiento Comité de Convivencia Laboral	71%	Fortalezas: - 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: - Funcionamiento Comité de Conducta y Buen Gobierno. - Falta adherencia al Programa de Gestión Documental - Fomento Cultura de Autocontrol - Funcionamiento Comité de Convivencia Laboral	-4%

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
Evaluación de riesgos	No	59%	Fortalezas: - Plan de Desarrollo Institucional 2025 - 2028 - Plan de Gestión 2024 - 2027 aprobado Acuerdo 013 de 2024 - Evaluación de Gestión por Dependencias - Planes de Acción frente a Riesgos Materializados - Aprobación del Programa de Transparencia y Ética Pública. Debilidades: - Análisis de indicadores para toma de decisiones. - Implementación procedimiento Gestión del Cambio. - Formulación Mapa de Riesgos de corrupción - Implementación SICOF (Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude).	56%	Fortalezas: - Actualización manual de procedimientos del Sistema de Administración del Riesgo de SARLAFT. - Aprobación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial. Debilidades: - Análisis de indicadores para toma de decisiones. - Implementación procedimiento Gestión del Cambio.	3%
Actividades de control	Si	90%	Fortalezas: - Sistema Integrado de Gestión de Resgos. - Actualización Comité Sistema Integrado Gestión del Riesgo. - Plan Anual de Adquisiciones - Auditorías Internas de Control Interno Debilidades: - Opertividad Comité del Sistema Integrado Gestión del Riesgo. - Realización autodiagnósticos MIPG	85%	Fortalezas: - Integración de Sistemas de Gestión. - Cumplimiento requisitos ISO 9001:2015 - Actualización Mapa de Procesos - Revisión por la Dirección Debilidades: - Evaluación de actualización de documentos (Diagnóstico). - Realización autodiagnósticos MIPG - Seguimiento a controles de riesgos y evaluación de los mismos.	4%
Información y comunicación	Si	88%	Fortalezas: - Actualización Página Web. Publicación de información. - Formulación caracterización grupos de valor Debilidades: - Análisis de indicadores para toma de decisiones.	82%	Fortalezas: - Unificación de registros a un solo sistema de información (Dinámiga Gerencial). - Actualización Página Web. Publición de información. - Operatividad del Comité de Seguridad del Paciente. Debilidades: - Análisis de indicadores para toma de decisiones. - Caracterización de usuarios o grupos de valor.	5%
Monitoreo	Si	96%	Fortalezas: - Publicación de informes de Ley de transparencia - Socialización informes de auditoria a los líderes - Seguimiento a PQRS - Seguimiento a Planes de Acción - Funcionamiento Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Debilidades: - Autodiagnósticos MIPG - Cumplimiento a los Planes de Mejora	96%	Fortalezas: - Publicación de informes de Ley de transparencia - Socialización informes de auditoria a los líderes - Seguimiento a PQRS - Seguimiento a Planes de Acción Debilidades: - Autodiagnósticos MIPG - Cumplimiento a los Planes de Mejora	0%