	<b>INFORME</b>	<b>GCA-FR039</b>
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

**INFORME PORMENORIZADO**  
**MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 2018**  
**DECRETO 943 DE MAYO 21 DEL 2014**




**PERIODO EVALUADO**  
**JULIO A OCTUBRE DEL 2021**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**ELABORADO POR:**  
**JESÚS ALEXANDER BARRAGÁN GARCÍA**

CODIGO: GCA-FR039	VERSION:001	INFORME	
-------------------	-------------	---------	--

	<b>INFORME</b>	<b>GCA-FR039</b>
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

<b>INDICE</b>	<b>PAG.</b>
1. MARCO CONCEPTUAL.....	1
2. COMPONENTES.....	3
2.1 PRIMER COMPONENTE:TALENTO HUMANO.....	3
2.2 PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACIATACION.....	3
2.3 SISTEMA DE INFORMACION Y GESTION DEL EMPLEO PUBLICO.....	4
2.4 PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS 2021.....	4
2.5 PROGRAMA DE INDUCCION Y REINDUCCION.....	4
3. SEGUNDO COMPONENTE.....	4
4. TERCER COMPONENTE.....	5
4.1 ASESOR JURIDICO.....	5
4.2 COORDINADOR DEL SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO “SIAU” .....	5
4.3 CONTROL INTERNO.....	5
5. CUARTO COMPONENTE.....	6
6. QUINTO COMPONENTE.....	6
7. SEXTO COMPONENTE.....	7
8. SEPTIMO COMPONENTE.....	7
9. ACTIVIDAD DESARROLLADAS EN LA VIGENCIA 2021.....	8
10. RECOMENDACIONES.....	8
11. AVANCES.....	9

	<b>INFORME</b>	<b>GCA-FR039</b>
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (Ley 1474 del 2011 ESTATUTO ANTICORRUPCION).

<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>PERIODO EVALUADO: JULIO - OCTUBRE 2021</b>
<b>ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO</b>	<b>FECHA DE ELABORACION: 15/11/2021</b>

### 1. MARCO CONCEPTUAL

Es el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio, según dispone el Decreto 1499 de 2017.

Decreto 1499 de 2017- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y las directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, presenta el Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno de la Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio – Barrancabermeja, en el que se evalúa el período comprendido del 01 de Julio del 2021 al 31 de Octubre del 2021, Las dimensiones del MIPG son 7, a saber: 1. Talento Humano (Corazón de MIPG) 2. Direccionamiento Estratégico y Planeación (Planear) 3. Gestión con Valores para el Resultado (Hacer) 4. Evaluación para el Resultado (Verificar y actuar) 5. Control Interno (Verificar y actuar) 6. Información y Comunicación (Dimensión transversal) 7. Gestión del Conocimiento y la Innovación (Dimensión transversal) Siendo los motores de MIPG, los principios de Integridad y la Legalidad.

El objetivo del presente informe está orientado a dar cumplimiento al Artículo 9° de la Ley 1474 De 2011 (Estatuto Anticorrupción), que establece en el párrafo tercero lo siguiente, el mismo se enfocará en ese sentido: “El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.”

El Modelo Estándar de Control Interno-MECI proporciona una estructura de CONTROL de la gestión, que especifica los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno. La nueva estructura busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO, razón por la cual, se fundamenta en cinco (5) componentes: 1. Ambiente de Control, conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de las organizaciones con el fin de implementar y fortalecer su Sistema de Control Interno. 2. Evaluación de Riesgos. Proceso dinámico e interactivo que le permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como

CODIGO: GCA-FR039	VERSION:001	INFORME	
-------------------	-------------	---------	--


	<b>INFORME</b>	<b>GCA-FR039</b>
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

externo, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales. 3. Actividades de Control, que incluyen las políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que las directrices impartidas por la alta dirección para mitigar los riesgos identificador y que tengan un impacto potencial en los objetivo. 4. Información y Comunicación; la información sirve como base para conocer el estado de los controles y del Sistema mismo, así como para conocer el avance de la gestión de la entidad. 5. Actividades de Evaluación: a través del Monitoreo se busca que la organización haga seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y los controles de la misma, esto se puede llevar a cabo a partir de dos tipos de evaluación: concurrente o autoevaluación y evaluación independiente.

Esta estructura estará acompañada de la adaptación del Modelo denominado “TRES LINEAS DE DEFENSA”, Las tres líneas de actividades que participan en una efectiva gestión y supervisión de riesgos. La alineación de las tres líneas de defensa permite mitigar de una forma integral los riesgos. La primera línea está compuesta por el control de la gerencia, donde cada área operativa de la organización pone en práctica la gestión de sus propios riesgos y controles, para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la organización a través de un adecuado sistema de control interno; la segunda línea contempla las funciones de supervisión de riesgos, controles y cumplimiento de políticas y estándares establecidas por la administración, abordando riesgos transversales, complejos y específicos; ambas, primera y segunda línea, reportan a la Alta Dirección. Y en la tercera línea está el aseguramiento independiente, la Auditoría Interna, la cual aporta supervisión objetiva sobre las dos primeras líneas de defensa, evalúa el sistema de control interno de la organización en su conjunto para identificar debilidades y recomendar mejoras. La Auditoría Interna debe reportar a la Alta Dirección y a la Junta Directiva. Finalmente, y fuera del marco de la organización, se encuentran la Auditoría Externa y Organismos Reguladores, que no integran el sistema de control interno sino que lo examinan independiente y externamente.

La Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio – Barrancabermeja atendiendo el compromiso de MIPG Decreto 1499 de 2017, y en virtud que el liderazgo y lineamientos de la alta dirección están dados en la Planeación Estratégica para la vigencia 2021, se cuenta con unos valores de prestación de servicio hacia los usuarios: Humanización de la Atención: realizamos todos los cuidados pertinentes para la salud de nuestros usuarios y velamos por el respeto a la dignidad del ser humano en la prestación de todos nuestros servicios. Tolerancia: valoramos las ideas, opiniones y modos de pensar, actuar y sentir de nuestros compañeros y usuarios. Solidaridad: unimos esfuerzos en beneficio de nuestros usuarios y compañeros. Honestidad: somos transparentes en la prestación del servicio y en la gestión institucional. Responsabilidad: cumplimos deberes y compromisos acorde con nuestra misión y objetivos institucionales, fomentando el autocontrol. Ética: el buen juicio acompaña nuestras acciones respetando los deberes y derechos de nuestros usuarios. Lealtad: Somos fieles al cumplimiento de los principios, misión y objetivos Institucionales. Con la Resolución No. 073 del 3 de abril del 2018 “POR LA CUAL SE ADOPTA EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

CODIGO: GCA-FR039	VERSION:001	INFORME	
-------------------	-------------	---------	--

	<b>INFORME</b>	<b>GCA-FR039</b>
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

EN LA ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO BARRANCABERMEJA – SANTANDER”.

## 2. COMPONENTES:

### 2.1. PRIMER COMPONENTE: TALENTO HUMANO.

La Gestión del Talento humano “concibe como el activo más importante de las instituciones, quienes con su trabajo, dedicación y esfuerzo contribuyen al cumplimiento de la misión y a cumplir las demandas de los ciudadanos”. Para ello se debe cumplir con dos políticas que integran esta dimensión son: Política de Gestión Estratégica del Talento Humano Política de Integridad Gestión Humana contempla para la vigencia 2021 la formulación de su “Plan Institucional de Capacitación, Bienestar e Incentivos, Seguridad en el Trabajo” Se viene ejecutando las capacitaciones según el Plan Institucional vigencia 2021.

La Provisión de empleos correspondiente a la planta de personal, se hará mediante empleos de Libre Nombramiento y Remoción de conformidad con la Ley 909 del 2004, estos empleos están provistos por nombramiento ordinario, previo el cumplimiento de los requisitos exigidos para el desempeño del empleo.

La ESE Hospital Regional del Magdalena Medio, desarrollo las acciones pertinentes para la planeación de vacantes con las que cuenta la institución, dado que fue modificada en el segundo semestre del 2021, con un esquema de planta flexible de 18 cargos de libre Nombramiento y Remoción entre cargos administrativos y operativos.

El área de Talento Humano, establece por medio del Plan Anual de Vacantes la información que permite identificar perfiles y número de cargos existentes que deben ser objeto de provisión con el fin de garantizar el adecuado funcionamiento de los servicios que se prestan.

### NIVEL DIRECTIVO

CODIGO	DENOMINACION	NO. DE CARGOS
085	Gerente de Empresa Social del Estado.	1
068	Subgerente Administrativo y Financiero.	1
072	Subgerente Científico.	1

	<b>INFORME</b>	<b>GCA-FR039</b>
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

## NIVEL PROFESIONAL

CODIGO	DENOMINACION	NO. DE CARGOS
219	Profesional Universitario.	4
217 grado 13	Médico de Servicio Social Obligatorio	4
211	Médico	1
243	Enfermero	2
217 grado 09	Enfermera de Servicio Social Obligatorio	4

De un total de 18 funcionarios de planta, 11 personas desempeñan funciones asistenciales que corresponde al 61%, y 7 personas con funciones administrativas que corresponde al 39%.

De la planta de personal nivel profesional de un total de 18 funcionarios, 18 se encuentran vinculados con la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO.

### 2.2 PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN - PIC PARA LA VIGENCIA 2021,

El Plan Institucional de Capacitación fue adoptado mediante Resolución 004 del 05 enero del 2021, se desarrollaron las actividades fundamentales en el Procedimiento del Talento Humano, encauzado a formular el Plan Institucional de Capacitación.

Así como la Guía para la formulación del Plan Institucional de Capacitación, se estructuró y se ha desarrollado el PIC 2021, en.....**90%**

CAPACITACION	PORCENTAJE DE AVANCE
MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG	75%
NORMAS DE BIOSEGURIDAD	95%
SEGURIDAD DEL PACIENTE	90%
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA PARA LA CALIDAD	85%
GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	85%
GESTION DOCUMENTAL	75%
CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO	90%
ENTRENAMIENTO SOPORTE VITAL AVANZADO	85%
AUTOCONTROL	85%

	<b>INFORME</b>	<b>GCA-FR039</b>
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

### 2.3 SISTEMA DE INFORMACION Y GESTION DEL EMPLEO PÚBLICO:

La Gestión del Talento humano implemento El Sistema de Información y Gestión del Empleo Público “SIGEP” al servicio de la administración pública y de los ciudadanos. Con .....**avance del 95%**

### 2.4 PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS 2021:

Se adoptó mediante la Resolución No. 006 del 05 de enero del 2021. Se desarrollaron las actividades inherentes al Procedimiento Administración del Plan de Bienestar, atendiendo tanto los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, como las necesidades planteadas por los servidores públicos de la Entidad, desarrollando estrategias orientadas a la dignificación de los servidores. En el área de protección y servicios sociales se desarrollaron actividades tendientes a favorecer la integración recreativa. ....**avance....80%**

### 2.5 PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2021:

Para la vigencia 2021, no se ha realizado inducción a los servidores vinculados a la entidad, actividad. Actualización del Manual de Inducción y Re inducción de la ESE HRMM, de acuerdo a los lineamientos internos y a la Estructura Organizacional, acompañado de promoción y divulgación con piezas comunicacionales.....**avance.....85%**

## 3. SEGUNDO COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

Mediante Resolución No. 079 del 27 de marzo del 2019. se Modifica el Mapa de Procesos Institucional.

Misión visión y objetivos institucionales adoptados y divulgados.

Planes operativos con cronogramas y responsables.

Caracterización de los procesos y divulgados a los jefe de los procesos,

## 4. TERCER COMPONENTE- GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO (HACER)

**4.1 ASESOR JURIDICO.....83.3%**

Acción de Repetición y Recuperación de bien públicos (PLANEACION).....**80%**

Ejecución.....**90%**

Seguimiento y Evaluación..... **85%**

CODIGO: GCA-FR039	VERSION:001	INFORME	
-------------------	-------------	---------	--

	<b>INFORME</b>	<b>GCA-FR039</b>
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

Prevención del Daño Antijurídico (Planeación).....	<b>80%</b>
Ejecución.....	<b>85%</b>
Seguimiento y Evaluación.....	<b>80%</b>

**4.2 COORDINADOR DEL SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO. “SIAU” . ....88.3%**

Formulación de la dependencia o área.....	<b>85%</b>
Procesos.....	<b>90%</b>
Sistemas de Información.....	<b>85%</b>
Publicación de Información.....	<b>90%</b>
Canales de Atención.....	<b>85%</b>
Gestión de las PQRSF.....	<b>95%</b>

**4.3 CONTROL INTERNO.....97.5%**

Analizar las debilidades y Fortalezas para la rendición de cuentas.....	<b>100%</b>
Identificar espacios de articulación y cooperación para la rendición de cuentas	90%
Identificación de los espacios de dialogo en los que la entidad rendirá cuentas...	100%
Generación y análisis de la información para el dialogo en la rendición de cuentas en lenguaje claro.....	<b>100%</b>
Publicación de la información a través de los diferentes canales de comunicación.	<b>100%</b>



	<b>INFORME</b>	<b>GCA-FR039</b>
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

## 5. CUARTO COMPONENTE: EVALUACIÓN PARA EL RESULTADO (VERIFICAR Y ACTUAR)

Componente del Subsistema de Control Estratégico, la Administración del Riesgo se sirve de la Planeación estratégica (misión, visión, establecimientos de objetivos metas, factores críticos de éxito). El adecuado manejo de los riesgos favorece el desarrollo y crecimiento de la entidad. La Política de administración del riesgo identifican las opciones para tratar y manejar los riesgos basadas en la valoración de los mismo, permiten tomar decisiones adecuadas y fijar los lineamientos, que van a transmitir la posición de la dirección y establecen las guías de acción necesarias a todos los servidores de la entidad. La ESE HRMM, elaboro sus mapas de riesgos por procesos y Mapa de Riesgos Institucional.

## 6. QUINTO COMPONENTE CONTROL INTERNO (VERIFICAR Y ACTUAR): ACTIVIDADES DE CONTROL:

Se ha realizado la autoevaluación de los procesos. Se tiene el análisis de los indicadores por proceso. Se realizaron auditorías internas para revisión de cumplimiento de la normatividad vigente y seguimiento a la corrupción. Se efectuaron los seguimientos establecidos en el plan de acción. Revisión del avance de cumplimiento de los planes de acción..... **Avance de cumplimiento 88.3%**

. Seguimiento Trimestral a los avances del Plan de Mejoramiento firmado con la Contraloría General de Santander.....**Avance de cumplimiento trimestral 90%**

Seguimiento a los avances del Plan de Mejoramiento de auditorías internas firmados con los servidores de cada uno de los procesos... **Avance de cumplimiento. 75%**

Diseño adecuado y efectivo del componente Ambiente de Control.....**100%**

Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (Primera Línea de Defensa).....**85%**

Responsabilidades de los servidores encargados de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo..... **90%**

Responsabilidades del área de control interno (Tercer línea)..... **90%**

Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión del Riesgo, Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. .... **90%**

Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (Primera línea de Defensa).**90%**

Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo.....**85%**

	<b>INFORME</b>	<b>GCA-FR039</b>
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

## ACTIVIDADES DE EVALUACION:

Se efectuó seguimiento oportuno al estado de gestión tanto en los riesgos y controles Se realizaron auditorías internas correspondientes al periodo evaluado de las cuales se suscribe un plan de mejoramiento interno al que se le realizará seguimiento y se evaluará su porcentaje de avances.

### 7. SEXTO COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (DIMENSIÓN TRANSVERSAL). Aplicación del Decreto 648 del 2017 Artículo 2.2.21.4.9

Ley 1474 del 2011 Artículos 9 y 76. “Artículo 9 Publicar Informe pormenorizado cada cuatro (4) meses y Artículo 76. Informe PQRSF Semestral, al representante legal del SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO “SIAU”. Informe ejecutivo anual entregado al DAFP. Reemplazado por la Evaluación del FURAG II .Informe de Control Interno Contable, Derechos de Autor, Informe de Austeridad del Gasto Publico, De seguimiento al Plan de Mejoramiento de la Contraloría cumplimiento del plan de mejoramiento archivístico. Estos informes se encuentran programados en el Plan General de Auditorias vigencia 2021. .... **Avance de Ejecución en un 90%.**

Componente Información y Comunicación Externa. Se cuenta con el mecanismo (BUZONES) para la recepción, de PQRSF, peticiones, quejas, registros, sugerencias y felicitaciones a las cuales se les hace seguimiento oportuno dando traslado al proceso el cual resulta involucrado por el quejoso. Igualmente se le contesta al quejoso todo aquel que notifica una dirección y un número donde poder ubicarlo. **Cumplimiento de avance en el trámite del.....100%**

Por parte de la ciudadanía. La asociación de usuarios se encuentra constituida y activa . Se realizó la audiencia de rendición de cuentas conforme a lo establecido en la normatividad vigente. **Cumplimiento de avance en el trámite del.....100%**

### 8. SEPTIMO COMPONENTE: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN (DIMENSIÓN TRANSVERSAL)

A partir de los resultados obtenidos en el análisis del proceso estratégico de medición se identificaron específicamente las cuatro dimensiones básicas que conforman el modelo: Actores, Procesos estratégicos de la gestión del conocimiento, Procesos de apoyo y Cultura organizacional, Sistema de capitales, y Sistema de indicadores.

### 9. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA VIGENCIA 2021.

El Asesor de Control Interno inició actividades con la revisión de la aplicación del MIPG. Se encuentra con Autodiagnóstico los procesos de: Talento Humano con un Avance del **85%** y Control Interno con un Avance del.....**88.3%**

CODIGO: GCA-FR039	VERSION:001	INFORME	
-------------------	-------------	---------	--

	<b>INFORME</b>	<b>GCA-FR039</b>
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

## 10. AVANCES:

**COMPONENTE DE TALENTO HUMANO:** MIPG. En reunión con la Profesional de Gestión del Talento Humano de la ESE Hospital Regional del Magdalena Medio, en la cual se ha trabajado temas del fortalecimiento institucional como parte de MIPG.

Se encuentra un avance del en el SIGEP.  
Se debe validar cada una de las hojas de vida.

**COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.** La Estructura Organizacional que tiene la entidad se ajusta al modelo de operación por procesos.

**COMPONENTE EVALUACION PARA EL RESULTADO.** Se elaboraron los. Mapa de riesgo por proceso. Los mapas de riesgos Institucionales..... **85%**

**COMPONENTE CONTROL INTERNO.** Se ha ejecutado el Plan Anual de Auditorias en un..... **80%**

**PLANES DE MEJORAMIENTO.** Después de realizadas las auditorias la institución suscribe los respectivos planes de mejoramiento internos a diciembre 31 del 2021..... **80%**

Avances de Planes de Mejoramiento con la Contraloría General de Santander a diciembre 31 del 2021. .... **75%.**

Todos los planes de mejoramiento cuentan con los respectivos soportes.

**COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA.** Se cuenta con (BUZONES) para la recepción, de las PQRSF, Peticiones, Quejas, Reclamos, Satisfacción y Felicitaciones por parte de la ciudadanía.

La asociación de usuarios SE ENCUENTRA ACTIVA Y APOYADA POR LA ALTA DIRECCION. Se cumple con la rendición de cuentas conforme a lo establecido en la normatividad vigente. .... **100%**

CODIGO: GCA-FR039	VERSION:001	INFORME	
-------------------	-------------	---------	--

	<b>INFORME</b>	<b>GCA-FR039</b>
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

## 11. RECOMENDACIONES:

- Designar a los responsables de cada proceso la aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. "MIPG". Para obtener el 100%.
- Gestionar Programas de capacitación para la implementación y desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. MIPG.
- El Departamento Administrativo de la Función Pública a través de su página web, actualiza de manera permanente información de interés en relación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- La Oficina de Control Interno, recomienda consultar de manera periódica esta página a fin de tener en cuenta las actualizaciones que publican como por ejemplo; actualmente las herramientas de implementación del MIPG, (Inicio, Instrucción, Autodiagnóstico, Gráfico, Plan de Acción,).
- Componente Talento Humano: Realizar de manera más continúa la socialización al personal del código de integridad Aunque existe un programa de bienestar, no se tiene la evidencia de la socialización del mismo a los funcionarios, por lo que se recomienda hacer una difusión más amplia del mismo.
- Componente Direccionamiento Estratégico: Aunque la Entidad cuenta con un plan de desarrollo institucional, donde están planteadas unas metas, se debe hacer un seguimiento más periódico a todos los indicadores, (mensual), ya que esto permitiría identificar el avance en la gestión, y de esta manera realizar los correctivos necesarios, si bien es cierto que la entidad cuenta con un modelo de operación por procesos, que estos están caracterizados; y que los procedimientos están diagramados y socializados a los jefes de área, se debe socializar de manera más constante al personal operativo de la entidad.
- Componente Evaluación para el Resultado: Administración del Riesgo Se debe socializar los riesgos por procesos e institucional identificados a todo el personal de la institución. Aunque existen mapas de riesgos, y lo debe liderar el área de planeación, ya que así lo establece la guía de administración del riesgo diseñada por el DAFP, para tal fin.
- Formular el plan anticorrupción y atención al ciudadano de acuerdo al establecido en las normatividad vigente, proceso que debe estar a cargo de la oficina de planeación, y en el que se debe incluir la política de administración de riesgos, la política anti trámites, la política de rendición de cuentas y atención al ciudadano. Con los riesgos de más alto impacto se debe construir el mapa de riesgos institucional.

CODIGO: GCA-FR039	VERSION:001	INFORME	
-------------------	-------------	---------	--

	<b>INFORME</b>	<b>GCA-FR039</b>
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

- Autoevaluación Institucional. Después de realizada la autoevaluación, se debe socializar los resultados a todo el personal. Cuando se realice un cambio en los procesos, derivado de una autoevaluación se deben socializar estos cambios a todo el personal.
- Componente Auditoria Interna. Las auditorias deben realizarse de manera integral, tomando como base el modelo de operación por procesos de la entidad. Se debe hacer seguimiento más periódico a los indicadores por parte de cada jefe de área, con el fin de ir identificando el porcentaje de avance de cada una de las metas, y de esta manera priorizar todas las actividades.  
Publicar todos los informes en la página web, de acuerdo a las fechas establecidas.



JESÚS ALEXANDER BARRAGÁN GARCÍA  
 Asesor Oficina Control Interno  
 ESE Hospital Regional del Magdalena Medio.