

**CONTRALORIA GENERAL DE ANTIOQUIA  
 FORMATO RENDICIÓN MECI  
 ACTUALIZACIÓN DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO  
 DECRETO NACIONAL 943 DEL 21 DE MAYO DE 2014**

**Entidad: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO**

**Nombre Representante Legal: PAULA ANDREA ANGEL HIGUITA**

**Nombre Representante de la Alta Dirección: PAULA ANDREA ANGEL HIGUITA**

**Nombre Quien diligencia el formato: PAULA ANDREA ANGEL HIGUITA**

**Teléfono y correo electrónico: pangel24@hotmail.com, 8561826 ext 124**

**Verificación Requisitos de Jefe de Control Interno según La ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción y la circular Externa Emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública 100 -02 del 5 de agosto de 2011.**

NO.	CRITERIO	EXISTE	EVIDENCIA	OBSERVACIÓN
1	Verifique Acto Administrativo por medio de la cual se designa al jefe de Control Interno de la Entidad.	NO		NO CUENTAN CON EL EMPLEO COMO TAL
2.	Confirme si el jefe de Control Interno o quien haga sus veces cumple con la experiencia requerida.			
3.	Verifique si el jefe de Control Interno o quien haga sus veces cumple con los Perfiles.			
<b>Verificación Pasos a seguir para la actualización del MECI:</b>				
4.	Documento (Acta de Mesa de Trabajo) que evidencie la Revisión lineamientos sobre la actualización por parte del representante de la Alta Dirección ante el Sistema de Control Interno, el equipo MECI.	SI	Actas de reunion	
5.	Convocatoria y asistencia sobre capacitación a los funcionarios sobre el proceso a llevar a cabo para la actualización.	SI	Planilla de asistencia y presentación	
6.	Documento que refleje el diagnostico sobre el estado del Sistema de control Interno donde se evidencie los Productos a implementar, para mejorar y fortalecer el Modelo Estándar de Control Interno	SI	Diagnóstico MECI 2014	
7.	Documento de evidencie el Plan de Trabajo producto del diagnóstico realizado	SI	Formato de planeación MECI 2014	

8.	Informes de Seguimiento acorde con el plan de trabajo y la priorización de actividades por parte del Representante de la alta Dirección al Comité Coordinación de Control Interno.	SI	Actas de reunion	
9.	Informes de verificación y recomendaciones a la actualización del MECI por parte del Jefe de la oficina de Control Interno o quien haga sus veces al Comité Coordinación de Control Interno.	NO		
10.	Acto administrativo de actualización de la designación del Representante de la Alta Dirección.	NO		
11.	Acto Administrativo donde se actualiza el Comité Coordinación de Control Interno.	NO		SE TIENE RESOLUCION 046 DE 2002 POR EL CUAL SE CREA EL COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO Y SE ADOPTA EL REGLAMENTO
12.	Acto administrativo donde se adopta actualización el equipo MECI.	NO		
13.	Acta donde conste el compromiso de la Alta Dirección Frente a la Actualización del MECI.	SI	Actas de reunion	Comité coordinador de control interno
14.	Actas del comité coordinación de control interno donde conste las políticas trazadas para la actualización, fortalecimiento y sostenimiento del MECI.	NO		
15.	Evidencias donde se demuestre la participación de los funcionarios de las diferentes áreas en la actualización del Modelo.	SI	Listados de asistencia y actas de reunion	
<b>SUBTOTAL PASOS IMPLEMENTACIÓN ACTUALIZACIÓN MECI</b>				

**Verifique que se encuentre implementado y actualizados los siguientes productos del MECI:**

N°	CRITERIO	INGRESE CALIFICACIÓN EN ESTA COLUMNA	EVIDENCIA	OBSERVACIÓN
<b>1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b>				
<b>1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO</b>				
<b>1.1.1 Elemento Acuerdos, compromisos y protocolos éticos.</b>				
16.	Decreto, Resolución, Acta u otro Acto Administrativo que permita evidenciar la adopción de los principios y valores de la entidad ( Código de Ética)	SI	Resolución 064 de 2012 (agosto 4)	
17.	Acta de elección de valores por concertación entre las diferentes dependencias.	SI	Registro de cronograma	Se cuenta con actas de reunion que evidencian el mantenimiento en materia de valores, cultura organizacional y código de ética desde el año 2012 y hasta la fecha

18.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/ o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los principios y/o valores adoptados por la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	SI	Capacitaciones y encuentros de bienestar	
<b>1.1.2. Elemento Desarrollo del Talento Humano</b>				
19.	Manual de funciones adoptado y socializado para cada uno de los cargos de la entidad.	SI		
20.	Plan de Formación y Capacitación formulado de acuerdo a las necesidades de los Servidores Públicos.	SI		
21.	Programa de Inducción o reintucción establecido, en el cual se especifica los temas y el procedimiento de inducción para empleados nuevos o reintucción en el caso de cambios organizacionales, técnicos y/o normativos.	SI	Resolucion 068 de 2010	Se cuenta con actas de reunion que evidencian el trabajo en torno a programas de induccion y reintuccion por servicios en el año 2012 y listas de asistencia a inducción y reintucción 2013.
22.	Programa de bienestar social de conformidad con los artículos 70 y 75 del Decreto 1227 de 2005	SI	Resolucion 06 de 2010	
23.	Plan de incentivos adoptado por medio de un acto administrativo.	NO	Resolucion 06 de 2010	
24.	Verifique los formatos que evidencien la evaluación del desempeño de acuerdo a la normatividad que aplique a la entidad.	NO		
<b>1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>				
<b>1.2.1 Elemento Planes, Programas y Proyectos</b>				
25.	Planes de la entidad alineados con las Políticas de Desarrollo Administrativo	SI	Resolucion 0710 de 2012	Plan de gestión de gerencia 2012 - 2016
	Acto administrativo a través del cual se adoptan la misión y visión y demás documentos o elementos de carácter institucional.	SI	Resolución 0710 de 2012	
27.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de la misión, visión y demás documentos y/o elementos de carácter institucional. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	SI		ACTAS DE REUNION
28.	Planes de acción anuales que definen las metas a cumplir con respeto al Plan de desarrollo	SI		
29.	Planes Anuales mensualizados de caja (PAC), que permiten conocer las metas planificadas por año para cumplir con los ingresos y gastos de la entidad.	SI		

30.	Acuerdos de gestión donde se definen las responsabilidades y metas frecuentes por parte de los gerentes públicos.	NO		
<b>1.2.2 Elemento Modelo de Operación por Procesos</b>				
31.	Verifique el mapa de procesos donde se evidencia la interrelación de estos, articulados entre estratégicos, misionales, de apoyo, y de evaluación y seguimiento.	NO		
32.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión del Mapa de procesos y los procedimientos de la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la Entidad, Concursos, Actividades entre otros.	SI	Actas	
33.	Verifique los procedimientos que le permitan evaluar permanentemente la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios ofrecidos en la organización, y el seguimiento respectivo.	SI	Actas	
<b>1.2.3 Elemento Estructura Organizacional</b>				
34.	Verifique si la entidad tiene una estructura flexible que le permita trabajar por procesos, donde se identifiquen niveles de responsabilidad y autoridad.	SI	Organigrama	
35.	Verifique la Existencia de un Manual de funciones adoptado por acto administrativo y socializado para cada uno de los cargos de la entidad.	SI		
<b>1.2.4 Elemento Indicadores de Gestión</b>				
36.	Verifique la existencia de indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que permitan tomar decisiones para evitar desviaciones.	SI	Actas de reunion	Se ha realizado al componente asistencial
37.	Verifique la existencia de indicadores por procesos que aportan a la medición de la gestión.	SI		
38.	Confronte la existencia de fichas de los indicadores que permitan consultarlos de manera fácil.	SI	Cartelera institucional	
39.	Compruebe si los responsables y sus equipos de trabajo, deberán hacer seguimiento según la periodicidad definida en la política de operación de cada entidad	SI	Actas de reunion	
<b>1.2.5. Elemento Políticas de Operación</b>				
40.	Evidencie el Acto administrativo a través del cual se adopta el Manual de operaciones de la entidad (Manual de procedimientos.- Manual de Calidad) como documento de consulta.	SI		
41.	Verifique la existencia de Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de las Políticas de Operación de la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	SI	Actas de reunion	ACTAS DE REUNIÓN EQUIPO MECI 2014 Y COMITÉ DE CONTROL INTERNO
<b>1.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>				
<b>1.3.1 Elemento Políticas de Administración del Riesgo</b>				
41.	Acto administrativo o documento a través del cual se definen y adoptan las Políticas de Administración del Riesgo.	SI	Resolución 35 de 2009	Adopta políticas y lineamientos para la administración de riesgos

42.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los Mapas de Riesgos de la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	SI	Resolución 35 de 2009	Adopta políticas y lineamientos para la administración de riesgos
<b>1.3.2 Elemento Identificación del Riesgo</b>				
43.	Verifique que exista un documento de identificación los riesgos de cada proceso, programas y/o proyectos que contengan las causas, descripción y las posibles consecuencias de los mismos.	SI	Resolución 35 de 2009	Adopta políticas y lineamientos para la administración de riesgos
<b>1.3.3 Elemento Análisis y Valoración del Riesgo</b>				
44.	Compruebe que haya un documento de análisis del riesgo teniendo en cuenta su probabilidad y factibilidad de ocurrencia y el posible impacto en caso de materialización	SI	Mapa de riesgos por procesos	
45.	Pruebe la existencia de un documento dónde se evalúe si los controles para valorar los riesgos son adecuados o no.	SI	Mapa de riesgos por procesos	
46.	Verifique si realizaron el documento en el cual se analizan los riesgos frente a los controles existentes para mitigar su impacto o su probabilidad de ocurrencia.	SI	Mapa de riesgos por procesos	
47.	Constata si la entidad hizo la identificación de controles correctivos y preventivos definidos para cada proceso o actividad para mitigar la probabilidad e impacto de los Riesgos	SI	Mapa de riesgos por procesos	
48.	Verifique en la entidad construyó un Mapa de Riesgos Institucional, en el cual se elevan todos los Riesgos que afectan a la entidad en su conjunto y los riesgos identificados de los procesos Misionales y se incluirán los Riesgos de Corrupción de los que trata la Ley 1474 de 2011.	SI	Acta de reunión	Mapa de riesgos por procesos
<b>2. MÓDULO CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>				
<b>2.1 Componente Autoevaluación Institucional.</b>			Actas de reunion	
<b>2.1.1 Elemento Autoevaluación del Control y Gestión.</b>				
49.	Verifique que la entidad realice actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación por medio de Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la sensibilización sobre la autoevaluación en la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	SI	Actas de reunion	
50.	Compruebe que la entidad tenga Herramientas de autoevaluación.	SI	Actas de reunion	
<b>2.2 Componente de Auditoría Interna.</b>				
<b>2.2.1 Elemento Auditoría Interna.</b>				
51.	Documento que describa un procedimiento de auditorías internas basado en evidencia documental que permita ejercer control permanente a la gestión administrativa.	SI		
52.	Documento que contenga el programa anual de auditorías.	SI		

	<b>2.3 Componente Planes de Mejoramiento</b>			
	<b>2.3.1. Elemento Plan de Mejoramiento</b>			
53.	Documento que describa el Proceso, procedimiento o mecanismo documentado que permite realizar seguimiento a las acciones emprendidas por los responsables y la verificación de estas.	SI		
54.	Verifique se realiza seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento.	SI		
<b>3. EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>				
	<b>3.1. Componente Información – Comunicación</b>			
	<b>3.1.1 Elemento Información y Comunicación Interna y Externa.</b>			
55.	Verifique la existencia en la entidad de mecanismos para identificar la información externa. (Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias, Buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción, entre otras)	SI		
56.	Verifique la existencia en la entidad de mecanismos para identificar la información interna.	SI		
57.	Constate si existe un documento (electrónico, físico o como determine la entidad) que permita consultar toda la documentación y/o archivos de importancia para el funcionamiento y gestión de la entidad	SI		
58.	Verifique que la entidad tenga establecido un mecanismo donde se comunique información sobre programas, proyectos, obras, contratos y administración de los recursos, (Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía).	SI		
59.	La entidad tiene un proceso y/o actividades de Gestión documental de acuerdo con la Ley 594 de 2000 o la norma que la modifique o sustituya (Tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad)	SI	Organigrama de gestión documental	
60.	La entidad tiene un mecanismo de comunicación con los usuarios internos y externos. Dicha política, proceso o procedimiento debe contener entre otros, los siguientes elementos: matriz de comunicaciones, guía de comunicaciones, proceso de comunicación organizacional, proceso de comunicación y convocatoria, etc. (Política de Comunicaciones).	SI		
61.	La entidad tiene establecido directrices claras para el manejo documental de tal manera que no haya contratiempos entre la correspondencia recibida y la respuesta que se genera al usuario y/o grupo de interés.( Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia)	SI	Resolución 63a junio 30 de 2009	
62.	Los recursos físicos y humanos de la organización están asociados procesos, procedimientos y guías donde se establece el manejo de éstos y su adecuada utilización.( Manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos)	SI		
63.	La entidad identifica los usuarios y/o grupos de interés a quienes van dirigidas sus productos y/o servicios.( Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio):	SI		

64.	La entidad pone a disposición de sus usuarios y/o grupos de interés diferentes medios de acceso a la información como página Web, carteleros comunitarios, periódico oficial, buzón de sugerencias, entre otros que crea conveniente. (Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad).	<b>NO</b>		
-----	--	-----------	--	--