



Informe Pormenorizado Estado del Sistema de Control Interno Julio - octubre 2017

**En cumplimiento de lo dispuesto en el
artículo 9 de la Ley 1474 de 2011**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Noviembre de 2017

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe Oficina de Control Interno	Jaime de Jesús Giraldo Aristizábal	Período evaluado: Julio – Octubre de 2017
		Fecha elaboración: Noviembre 12 de 2017

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Indicador de Madurez	69%	Satisfactorio
----------------------	-----	----------------------

El desarrollo del Sistema de Control Interno en la Empresa se encuentra en un nivel de madurez satisfactorio, es decir, la Entidad en la aplicación del modelo de control va avanzando a una forma más estructurada, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la actualización de sus procesos. La Política de Riesgos, aunque es conocida, es gestionada parcialmente en los procesos.

El Indicador de madurez del Sistema está determinado por los factores que se presentan en la siguiente tabla:

Factor	Puntaje	Nivel
Entorno de control	3,8	Satisfactorio
Información y comunicación	3,4	Intermedio
Direccionamiento estratégico	3,5	Intermedio
Administración del riesgo	2,9	Intermedio
Seguimiento	3,7	Satisfactorio

Avances

El desarrollo del Sistema de Control Interno en la ESE Hospital ha presentado avances en el último cuatrimestre, aplica el modelo de control interno de una forma más estructurada, cuenta con sistemas de información y canales de comunicación en operación, ajusta los procesos de acuerdo a requerimientos internos y externos. Ha establecido una estructura de riesgos más ajustada a los lineamientos del sector, aunque en la gestión de estos no se observan avances.

La evaluación realizada al sistema de control interno de la empresa, en el cuatrimestre julio – octubre del 2017, se presenta a continuación:

Debilidades

- Cumplimiento Ley 1712 de 2014. La entidad no cuenta con un plan documentado para la implementación y actualización al 100% las obligaciones establecidas en la Ley de acceso a información pública; aunque existe un comité de sistemas de información que vigila el cumplimiento de la norma.
- No se publican mensualmente los Estados financieros de la Empresa
- Gestión de riesgos. No existe cultura de gestión de riesgos.
- Informes sobre análisis de los indicadores por Proceso. El análisis de los indicadores no es sistemático ni abarca todos los procesos.
- La ejecución del objeto social a través de terceros, debido a la problemática de recursos que enfrenta el sector salud.
- La supervisión de los contratos presenta falencias de capacidad y seguimiento.
- Divulgación de la información interna. Se han definido estrategias que permiten mejorar la comunicación con el cliente interno.
- Planes de mejoramiento. No existe una cultura de seguimiento de los responsables de los procesos a los planes de mejoramiento por procesos.
- No se tienen adoptados los planes de mejoramiento individual que permitan la implementación y el seguimiento eficaz.
- Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano se encuentra ajustado a la nueva metodología. Sin embargo, no se gestiona por los responsables de los procesos.
- El Hospital no cuenta con planes de acción anuales por proceso.
- La prestación de servicios. La operación de los servicios asistenciales esta afectada por la disponibilidad de recursos

Fortalezas

- La Alta Dirección. Compromiso de la alta dirección para fortalecer el sistema de control interno.
- El proceso de tablas de retención se encuentran aprobadas por el comité interno de Archivo, y se encuentran en el proceso de aprobación por el Consejo Departamental de Antioquia.

- Documentos para la gestión de la entidad. Manual Gestión sistemas e informática aprobado e implementado.
- La prestación de servicios. Servicios asistenciales basados en la política de Seguridad del paciente.
- Actualización documental. Los procesos y procedimientos se están actualizando a las nuevas necesidades de la organización.
- Los programas de auditorías. El PAMEC y el Programa de auditorías internas aportan al mejoramiento continuo de los servicios.
- Se realiza ubicación del archivo central, para mejorar las condiciones de almacenamiento de información para su conservación y custodia.
- La automatización y ajustes de procesos claves. Permiten la proyección en mejorar la calidad en la atención y la eficiencia en la gestión.

