



Informe Pormenorizado Estado del Sistema de Control Interno Marzo a junio 2017

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

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Julio 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: Marzo a junio de 2017

Fecha elaboración: Julio de 2017

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Indicador de Madurez	66%	Intermedio
----------------------	-----	-------------------

El desarrollo del Sistema de Control Interno en la Empresa se encuentra en un nivel de madurez intermedio, 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, no es gestionada 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	3,0	Intermedio
Información y comunicación	3,4	Intermedio
Direccionamiento estratégico	3,6	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 marzo – junio 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.
- 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.
- Tablas de retención. Está en proceso de elaboración.
- 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.
- Capacidad de administración de la información. La generación de información interna superó la capacidad de la infraestructura de la Entidad para su conservación y custodia.
- 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 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.

Fortalezas

- La alta dirección. Compromiso de la alta dirección para fortalecer el sistema de control interno.
- 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.
- La automatización y ajustes de procesos claves. Permiten la proyección en mejorar la calidad en la atención y la eficiencia en la gestión.



JAIME GIRALDO ARISTIZÁBAL
Jefe Oficina de Control Interno