
	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO</b>	<b>VERSION</b> 00	Página 1 de 5
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</b>	<b>CÓDIGO</b>	FR3-IG1-PR-GF04
		<b>FECHA APROBACION</b>	Enero 26/2012

<b>INFORME DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>	
<b>JEFE DE CONTROL INTERNO: ELIANA PLATA PLATA</b>	<b>PERIODO EVALUADO: MARZO A JUNIO</b>  <b>FECHA DE ELABORACION: 13 JULIO DE 2017</b>

La ley 1474 del 12 de julio de 2011, “por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”, establece en su artículo 9 que: “El Jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada 4 meses en la página Web de la entidad, un informe pormenorizado del estado de control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”.

El Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014- proporciona una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en las entidades del estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado como son la prestación de los servicios de salud por las ESE.

Por lo anterior, mediante los procesos de evaluación se contribuye al fortalecimiento del control y a mejorar el desempeño institucional de la Unidad Prestación de Servicios de Salud Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, la Guajira en términos de eficacia, eficiencia, efectividad y transparencia de la gestión pública.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO</b>	VERSION 00	Página 2 de 5
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</b>	CÓDIGO	FR3-IG1-PR-GF04
		FECHA APROBACION	Enero 26/2012

## NORMATIVIDAD

Ley 87 del 29 de noviembre de 1993: Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones


Ley 1474 del 12 de julio de 2011. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, artículo 9°

Decreto 1083 de 26 de mayo de 2014. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, el cual deroga e integra el decreto 1537 del 26 de julio de 2001 Por el cual reglamenta parcialmente la ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado y Decreto 943 del 21 de mayo de 2014 Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014 entre otros.

## OBJETIVOS

Identificar los avances y las dificultades en el cumplimiento de los módulos del nuevo Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014-en la ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar.

Conceptuar acerca del estado general del sistema de Control Interno de la ESE Hospital San Rafael alineado al informe Ejecutivo Anual del Sistema de Control

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO</b>	<b>VERSION</b> 00	Página 3 de 5
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</b>	<b>CÓDIGO</b>	FR3-IG1-PR-GF04
		<b>FECHA APROBACION</b>	Enero 26/2012

Interno según la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Identificar recomendaciones acordes a fomentar el mejoramiento continuo en la ESE Hospital San Rafael de San Juan del Cesar, La Guajira

## MODULO: DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

### COMPONENTE TALENTO HUMANO

#### ACUERDO COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS


##### ***FORTALEZAS***

De acuerdo a recomendaciones emitidas por la oficina de control interno El código de Ética y Buen Gobierno a la fecha se encuentra actualizado en su tercera versión, se tiene previsto que este sea interiorizado por todo el personal de la institución en especial por los que prestan servicios asistenciales.

##### ***Dificultades***

Se pudo evidenciar que el código de Ética y Buen Gobierno no ha sido interiorizado por todo el personal de la institución, principalmente por el personal que presta servicios asistenciales del Hospital

Revisión y Actualización del Código de Ética y Buen Gobierno de la ESE Hospital San Rafael e implementar la unificación, consolidación y la Socialización de los protocolos éticos para la ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del C.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO</b>	<b>VERSION 00</b>	<b>Página 4 de 5</b>
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>FR3-IG1-PR-GF04</b>
		<b>FECHA APROBACION</b>	<b>Enero 26/2012</b>

## **DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO**

### ***FORTALEZAS***


La ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, cuenta con un Manual Específicos de Funciones y de competencias laborales para los empleos que conforman la planta de personal, aprobado por la Junta Directiva de la ESE Hospital, fue socializado a todos los funcionarios de la ESE, entregada copias en medió físico o impreso.

El Manual de Funciones de la ESE Hospital San Rafael se le realizó revisión, ajuste y modificación a través del acuerdo No. 011 de 2016

Se elaboró el Plan de capacitación de la ESE Hospital para la vigencia 2017, cuyo objetivo principal es brindar herramientas de capacitación a los servidores públicos, contratistas y funcionarios que contribuyan al mejoramiento de las competencias laborales, individuales y grupales para contribuir al cumplimiento de la Misión Institucional, los planes estratégicos y política de calidad, que nos permita ser cada vez más eficientes, en la prestación de servicios de salud.

Con corte a 30 de junio y dándole cumplimiento al Plan Anual de Capacitaciones, se han realizado capacitaciones en los siguientes temas:

- Seguridad y Salud en el Trabajo
- Humanización
- Comunicación
- Autocontrol
- MECI
- Residuos Hospitalarios

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO</b>	VERSION 00	Página 5 de 5
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</b>	CÓDIGO	FR3-IG1-PR-GF04
		FECHA APROBACION	Enero 26/2012

La ESE Hospital cuenta con un programa de Inducción y Reinducción estas capacitaciones están orientadas a brindar la información básica institucional a los nuevos servidores públicos que ingresan a prestar sus servicios a la ESE Hospital y busca facilitar la integración del nuevo funcionario al esquema organizacional y el conocimiento de la plataforma estratégica de la ESE Hospital y cada uno de sus componentes, Misión, Visión, Políticas y Planes de Acción entre otros.

Se da cumplimiento al Plan de bienestar e incentivos en la ESE Hospital San Rafael, a la fecha se han realizado actividades como caminatas ecológicas y rumba terapias, integraciones, día de la enfermera, día de la bacteriólogo, día de la secretaria.

### ***DIFICULTADES***

Poca asistencia en la inducción institucional, debido a la disponibilidad de tiempo de los funcionarios, ya que estos manejan agendas de atención al usuario, dificultándose así la disponibilidad de tiempo una vez se vinculan a la ESE.


La evaluación de desempeño se hace de acuerdo a la normatividad vigente y en formatos emitidos por la DAFP

## **COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

### **Planes Programas y Proyectos**

### ***FORTALEZAS***

De acuerdo con el artículo 74 de la ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, la ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, formuló, aprobó y publicó

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO</b>	VERSION 00	Página 6 de 5
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</b>	CÓDIGO	FR3-IG1-PR-GF04
		FECHA APROBACION	Enero 26/2012

en la página web institucional el Plan de Inducción y Reinducción, Plan de Capacitación; Plan adquisición y de Compras, Plan de Gestión, Plan Anticorrupción, el Presupuesto de la vigencia 2017 y el informe de Rendición de cuentas vigencia 2016.

Se modificó y ajustó la Plataforma Estratégica de la ESE Hospital San Rafael, en la cual se adoptó la Misión, la Visión, los Valores Institucionales, los Objetivos Estratégicos.

Plan de desarrollo actualizado, ajustado y socializado.

Se ha fortalecido la funcionalidad de los diferentes comités que existen en la ESE.

### ***Debilidades***


La no Publicación del Plan de Desarrollo vigencia 2017 en la página Web, el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano presentan deficiencias observándose que este no se construyó con forme lo indica la estrategia para la construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

## **MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS**

### ***FORTALEZAS***

La ESE Hospital San Rafael de San Juan del Cesar, cuenta con un Mapa de procesos, conformado por 18 procesos que corresponden a cuatro niveles de Procesos: Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control.

Los procedimientos de la ESE se encuentran debidamente actualizados.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO</b>	<b>VERSION 00</b>	Página 7 de 5
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>FR3-IG1-PR-GF04</b>
		<b>FECHA APROBACION</b>	<b>Enero 26/2012</b>

La ESE Hospital tiene establecido procedimientos que permiten evaluar la satisfacción del cliente con respecto a los servicios prestados.

***Debilidad.***

Los procedimientos de la ESE no han sido socializados en su totalidad lo mismo que el mapa de riesgo de cada dependencia donde estos mismos ya fueron identificados y analizados

**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

***FORTALEZAS***

La Estructura Organizacional de la ESE Hospital San Rafael está constituida por siete dependencias conformadas de la siguiente manera:


1. Gerencia
  - 1.1. Oficina de Planeación
  - 1.2. Oficina de Calidad y mercadeo
  - 1.3. Oficina de Control Interno
  - 1.4. Oficina Jurídica
2. Subdirección Administrativa y Financiera
3. Subdirección Científica
  - Revisor Fiscal

Por otra parte se cuenta con el Manual específico de Funciones el cual fue actualizado y socializado.

**INDICADORES DE GESTION**

***FORTALEZAS***

La ESE Hospital San Rafael cuenta con unos indicadores bien definidos los cuales nos permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos. Cada dependencia tiene establecido sus indicadores y son monitoreados por los responsables de cada área y su equipo de trabajo.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO</b>	<b>VERSION 00</b>	<b>Página 8 de 5</b>
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>FR3-IG1-PR-GF04</b>
		<b>FECHA APROBACION</b>	<b>Enero 26/2012</b>

## **Debilidad**

Falta de capacitación sobre la construcción de los indicadores

## **POLITICAS DE OPERACIÓN**

### ***Fortalezas***


La ESE Hospital San Rafael tiene formuladas las políticas Institucionales para los diferentes procesos, dentro de estas tenemos:

- Política de Calidad
- Politica de Talento Humano
- Políticas Financieras
- Política Ambiental
- Politica de Gestión
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Politica de Seguridad del paciente
- Politica de administración del Riesgo
- Politica de Humanización
- Política de gestión documental
- Política de confidencialidad de la información
- Política del sistema integrado de gestión
- Política de Control Interno
- Política de comunicaciones
- Política de gestión Ambiental
- Política de prestación del servicio
- Política de PQRS

### ***Debilidades***

La ESE Hospital no ha publicado en la página Web las políticas institucionales.



	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO</b>	<b>VERSION</b> 00	Página 9 de 5
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</b>	<b>CÓDIGO</b>	FR3-IG1-PR-GF04
		<b>FECHA APROBACION</b>	Enero 26/2012

## **COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO**

### **Politica de Administración del Riesgo**

#### ***FORTALEZAS***

La ESE Hospital San Rafael de San Juan del Cesar, tiene formulada una Política de Administración del Riesgo, en la cual, consciente de la existencia de situaciones de riesgo que afectan el cumplimiento de los objetivos de la ESE, se compromete a realizar la gestión de los riesgos de acuerdo con la metodología definida por la ESE, priorizando aquellos que impiden el cumplimiento de la Misión y objetivos estratégicos de la Entidad, por medio de la definición e implementación de controles y acciones orientadas a mitigar, compartir o transferir los riesgos identificados y priorizados en cada uno de los procesos, con el fin de asegurar el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

#### ***Debilidades***


La política de administración del riesgo no ha sido socializada, ni publicada en la página Web de la ESE.

## **IDENTIFICACION DEL RIESGO**

#### ***FORTALEZAS***

La ESE Hospital tiene identificados, analizado y valorados los riesgos que puedan afectar de manera negativa la gestión en la Entidad, consignados en los Mapas de Riesgo Por Proceso y el Mapa de Riesgo Institucional.

El Jefe del área oficina de control interno o quien haga sus veces hace seguimiento a los riesgos cada 4 meses. Estos son publicados en la página Web de la ESE.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO</b>	<b>VERSION 00</b>	<b>Página 10 de 5</b>
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>FR3-IG1-PR-GF04</b>
		<b>FECHA APROBACION</b>	<b>Enero 26/2012</b>

### ***Debilidades***

Es necesario fortalecer la identificación y análisis de los riesgos de corrupción de acuerdo a las categorías definidas por la guía de Transparencia de la presidencia de la República (Visibilidad, Institucionalidad, Control y Sanción y Delitos a La Administración Pública; y la guía para la Gestión del Riesgo emitida por la DAFP La divulgación y despliegue del mapa de riesgo institucional y por procesos, observándose que no son conocidos los riesgos por todo el personal de la institución, incrementándose el riesgo de materialización de los mismos.


## **ANALISIS Y VALORACIÓN DEL RIESGO**

### **FORTALEZAS**

La ESE Hospital San Rafael de San Juan del Cesar, ha venido actualizando el mapa de riesgo por procesos, El Mapa de Riesgo Institucional y el mapa de Riesgo de Corrupción para su posterior socialización y publicación en la página Web de la ESE

### ***Debilidades***

La Oficina Asesora de Control Interno no pudo realizar seguimiento al Plan Anticorrupción y Auditoría al mapa de Riesgo por Procesos ya que el plan anticorrupción presenta falencias en su construcción porque este no se construyó de acuerdo a la guía emitida por la DAFP y carece de acciones o actividades para hacerle seguimiento; el Mapa de riesgo por procesos se encontraba en un estado de actualización se tiene planteado para el mes de agosto presentar dicha auditoría al Mapa de Riesgos por procesos e informe de seguimiento al Plan Anticorrupción.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO</b>	<b>VERSION</b> 00	Página 11 de 5
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</b>	<b>CÓDIGO</b>	FR3-IG1-PR-GF04
		<b>FECHA APROBACION</b>	Enero 26/2012

## MODULO: DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

### EVALUACIÓN INSTITUCIONAL


#### Autoevaluación del Control y la Gestión

##### **FORTALEZAS**

La ESE Hospital San Rafael de San Juan del Cesar, tiene establecido la realización de un ejercicio de autoevaluación o autocontrol con el fin de verificar las acciones desarrolladas en cada proceso y su aporte a los objetivos institucionales mediante la aplicación de los indicadores.

Se tiene institucionalizado los comités los cuales se deben realizar semanalmente por los líderes de procesos, los cuales se reúnen con su equipo de trabajo y tratan temas correspondientes a las tareas que se deben realizar durante la semana y el seguimiento a las acciones que venían pendientes de la semana anterior, por otra parte se socializan temas de interés institucional que hayan sido dados a conocer por la administración de la institución o capacitaciones sobre un tema específico.

Por otra parte la oficina Asesora de Control Interno realiza seguimiento a los Planes de mejoramiento suscritos por la Contraloría y La Superintendencia de Salud como resultado de sus auditorías Gubernamentales con Enfoque Integral y planes de mejoramiento resultado de las auditorías internas realizadas por la Oficina Asesora de Control Interno de conformidad con el programa anual de auditorías aprobado por el comité de Coordinación de Control Interno de la ESE Hospital

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO</b>	<b>VERSION 00</b>	<b>Página 12 de 5</b>
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>FR3-IG1-PR-GF04</b>
		<b>FECHA APROBACION</b>	<b>Enero 26/2012</b>

## **AUDITORIA INTERNA**

### **FORTALEZAS**

La Oficina Asesora de Control Interno viene realizando auditorias de acuerdo al programa anual de auditorias aprobado en comité coordinador de Control Interno.

### **Debilidades**

Se requiere mejorar la planeación de las auditorias internas realizadas, para que su ejecución se realice en la fecha establecida y en el tiempo estipulado para su desarrollo.


## **PLANES DE MEJORAMIENTO**

### **PLAN DE MEJORAMIENTO**

#### **FORTALEZAS**

SE REALIZÓ SEGUIMIENTO AL Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría Del Departamento de La Guajira y La Superintendencia de Salud las cuales se deben cumplir para el mes de julio la De la Supersalud y para el mes de diciembre la de la Contraloria Departamental.

Esta pendiente realizar seguimiento a los planes de mejoramiento producto de las auditorias internas realizadas por la oficina Asesora de Control Interno.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO</b>	<b>VERSION</b> 00	Página 13 de 5
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</b>	<b>CÓDIGO</b>	FR3-IG1-PR-GF04
		<b>FECHA APROBACION</b>	Enero 26/2012

## EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACION

### COMUNICACIÓN EXTERNA

#### **FORTALEZAS**

La ESE Hospital San Rafael cuenta con varias formas de participación social: La Alianza de Usuarios,

### COMUNICACIÓN INTERNA


#### **FORTALEZAS**

La ESE Hospital San Rafael de San Juan del Cesar, cuenta con una página Web como herramienta de divulgación para todos los servidores públicos de la ESE, la cual suministra información relevante para la gestión de cada uno de los procesos. Además cuenta con un programa radial para mantener informada a la comunidad en general.

La ESE hospital San Rafael de San Juan del Cesar, en cumplimiento de la ley 594 de 2000 elaboró la tabla de retención documental-TRD

#### **Debilidad**

Es necesario fortalecer la comunicación y despliegue de información necesaria para la sostenibilidad y mejora de la gestión institucional, como políticas, planes, directrices, entre otros que se encuentren establecidos en la ESE Hospital

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO</b>	<b>VERSION</b> 00	Página 14 de 5
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</b>	<b>CÓDIGO</b>	FR3-IG1-PR-GF04
		<b>FECHA APROBACION</b>	Enero 26/2012


## **SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN**

### **FORTALEZAS**

La ESE Hospital llevó a cabo el proceso de actualización del sistema de información que permita tener una excelente herramienta para garantizar oportunidad, seguridad, y confiabilidad en el manejo de la información actualizada y confiable para los diferentes usuarios y partes interesadas es así como el software R-FAST se viene manejando en la ESE.

### **ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**


En términos generales se observa un alto grado de consolidación del sistema de control interno del Hospital E.S.E. Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, la mayoría de sus elementos corresponden al Modelo Estándar de Control Interno MECI, se encuentran desarrollados gracias al interés y empeño de nuestra Gerente y líderes de procesos de acuerdo a la expedición del decreto 943 de 2014 y el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el estado colombiano MECI, donde de acuerdo a una auditoría realizada por la Contraloría Departamental y La Supersalud, se pudo evidenciar que la actualización del MECI de acuerdo al decreto 943 de 2014 no se había concluido en su última fase. Se pudo superar estas deficiencias encontradas en el proceso de actualización del sistema, se hicieron los ajustes necesarios, nos encontramos en un proceso de socialización de acuerdo a una jornada que se pudo establecer, se han publicado mediante los medios que posee la entidad, con el fin de darle cumplimiento a la normatividad.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO</b>	<b>VERSION 00</b>	<b>Página 15 de 5</b>
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>FR3-IG1-PR-GF04</b>
		<b>FECHA APROBACION</b>	<b>Enero 26/2012</b>

Se muestra interés por parte de funcionarios de la entidad en lograr un mejoramiento continuo de los procedimientos y de los procesos con la actualización de estos y otros elementos que continúan con su actualización.

## RECOMEDACIONES

- ✓ Divulgar los valores y principios institucionales, de manera periódica
- ✓ Socializar el Código de ética y colgar en la Web
- ✓ Medición del clima laboral o de otros instrumentos que permitan conocer la realidad de la entidad y el comportamiento de los servidores públicos.
- ✓ Alimentar con información de la entidad en el link de transparencia y acceso a la información pública contenida en la página web.
- ✓ Solicitar a la función pública la clave para operación del SIGEP
- ✓ Publicar y socializar por los diferentes medios con que cuente la entidad el mapa de riesgo y diseñar estrategias que permitan una cultura de administración del riesgo de manera que se convierta en una herramienta eficaz para la gestión institucional.
- ✓ Hacerles los ajustes y modificaciones correspondientes al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- ✓ Darle continuidad al sistema de Control Interno a través de las actividades de mantenimiento para su sostenimiento a mediano y largo plazo.
- ✓ Promover y fortalecer la cultura del autocontrol, a todos los empleados de la entidad.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO</b>	<b>VERSION</b> 00	Página 16 de 5
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</b>	<b>CÓDIGO</b>	FR3-IG1-PR-GF04
		<b>FECHA APROBACION</b>	Enero 26/2012

- ✓ fortalecer la identificación y análisis de los riesgos de corrupción
- ✓ Sensibilizar a los funcionarios en la importancia y asistencia a las capacitaciones que realiza la ESE.



Eliana Plata Plata  
Asesora Control Interno