

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

INFORME DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	
JEFE DE CONTROL INTERNO: ELIANA PLATA PLATA	PERIODO EVALUADO: JULIO A OCTUBRE FECHA DE ELABORACION: 14 NOV DE 2017

En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 del 2011, la ESE Hospital San Rafael, pone a disposición de la ciudadanía y todos los interesados, el informe pormenorizado de avances en cada uno de los módulos del Nuevo Modelo Estándar de Control Interno “MECI” conforme al Decreto 943 del 21 de Mayo del 2014.

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.

La ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, dando cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 943 del 21 de mayo del 2014 ha venido desarrollando con el personal de la institución las actividades correspondientes para actualizar y adaptar en la institución el nuevo modelo estándar de control interno, para lo cual presentamos a través de este informe los avances logrados en cada uno de sus módulos, componentes y elementos, que lo constituyen en una estructura de Evaluación y de Gestión. A continuación se detallan los avances alcanzados en este cuatrimestre en la implementación y sostenimiento del MECI en cada uno de sus componentes.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO	VERSION 00	Página 2 de 5
	INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011	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

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

AVANCES:

1. EL MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTION

1.1. Componente del Talento Humano

1.1.1. Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos.

La ESE Hospital San Rafael nivel II de San Juan del Cesar ha actualizado y aprobado el código de ética y de buen Gobierno en su tercera versión, según resolución No. 487 del 11-07/17

Se establece como un mecanismo auto-regulatorio de alcance ético para orientar el buen desarrollo de la organización, la relación con los demás actores del sistema y en especial con los usuarios de nuestros servicios, mediante la definición de los principios, valores y marco normativo ético que determina el comportamiento en las relaciones de todos los colaboradores al servicio de la Empresa Social del Estado y su interacción con los órganos de control, en miras al fortalecimiento del talento humano.

El código rige y dirige la autorregulación ética y de actuación de todos los servidores y colaboradores de la E.S.E. Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, es una herramienta para la mejora continua y para asegurar la calidad

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

en la prestación de los servicios de salud y de atención a nuestros usuarios y sus familias, su sustento legal está plasmado en la ley 1122 del año 2007.

Se encuentra publicado en la página web de la entidad www.hsrafaelsanjuan.gov.co, al alcance de todos los ciudadanos.

Desarrollo del talento Humano:

Evaluación de desempeño: La evaluación de desempeño se hace de acuerdo a la normatividad vigente y en formatos emitidos por la DAFP es de anotar que este sistema se encuentra actualizado según resolución No. 105 del 24 de Enero de 2017

Plan de capacitación: Mediante el desarrollo del plan de Capacitación para la vigencia 2017 se fortaleció el conocimiento de los funcionarios mejorando las competencias laborales, reafirmando las conductas éticas que nos permitan generar la cultura del servicio y la confianza ciudadana a través del autoaprendizaje. El plan de Capacitación para esta vigencia fue aprobado según resolución No. 276 del 28 de marzo de 2017 y socializado a todos los servidores públicos de la ESE H.S.R.

Programa de bienestar social: El Programa de Bienestar Social e Incentivos para los funcionarios del Hospital San Rafael Nivel II, se desarrolla con el propósito de mantener, mejorar el ambiente laboral y las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del colaborador y su familia, optimizando el servicio que se presta a la comunidad.

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

Actividades realizadas

Bonos universitarios
 Vida Saludable (Rumba Terapia, Caminata, Gimnasio)
 Integración de Funcionarios
 Manualidades

Seguridad y salud en el trabajo (salud ocupacional). Este sistema se diseñó e implementó durante la vigencia 2015 en cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, el cual busca promover acciones tendientes a la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, la protección y promoción de la salud, manteniendo el bienestar físico, mental y social de los trabajadores de la ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar

COMPONENTES DISEÑADOS E IMPLEMENTADOS

- *Programa de Preparación y atención a emergencias*
- *Programa de promoción y prevención en salud.*
- *Programa para para el control e investigación de incidentes y accidentes de trabajo.*
- *Programa de Estilo de vida saludable*
- *Programa de condiciones de salud de los trabajadores*

Dificultades

El no uso de los elementos de protección personal en el área asistencial por parte de los trabajadores.

La no intervención oportuna de los reportes de las inspecciones a los sitios de trabajo de parte del área de mantenimiento.

Falta de dotación de brigadas de emergencia del Hospital San Rafael

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

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

FORTALEZAS

Existe un manual de funciones y competencias Laborales, adoptado como acto administrativo según acuerdo 011 del 3 de mayo de 2016 este fue socializado y en la actualidad se encuentra en proceso de actualización.

No se ha implementado un sistema de marcación de tarjeta de reloj pero se implementó un libro de control que le permita identificar las horas de entrada y salida del personal que trabaja en la E.S.E.

DIFICULTADES

Persiste la poca asistencia en las capacitaciones, 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.

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Planes Programas y Proyectos

Existe un plan de desarrollo para la vigencia 2017 – 2020 que ha sido formulado teniendo en cuenta la cascada de la planeación institucional desde el plan nacional de desarrollo hasta los planes programas y proyectos de la E.S.E H.S.R.

Debilidades

No existe un plan de acción documentado aprobado ni acto administrativo del mismo el cual debe ser trasladado a los funcionarios, con el fin de que no se

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO	VERSION 00	Página 7 de 5
	INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011	CÓDIGO	FR3-IG1-PR-GF04

tergiverse el proceso de autoevaluación, seguimiento y de motivación al logro de los objetivos propuestos por la E.S.E H.S.R

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

FORTALEZAS

Están Definidos los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control publicados en el mapa de procesos de la entidad

En Los procesos se muestra una clara interrelación o articulación de las diferentes unidades funcionales de la E.S.E. Se evidencian procedimientos y flujograma entre ellos. Existen evidencias de socialización de los procesos y flujograma.

Habrá que definir los procedimientos de manera detallada al interior de cada unidad funcional con sus respectivos flujograma de manera documentada de tal forma que todo funcionario tenga claridad de cada paso a seguir en cada operación del manual de procesos y procedimientos de la entidad. No se evidencian procedimientos para medir la evaluación y satisfacción del cliente, a un que se encuentren levemente definidos en los procesos generales publicados en la página.

Debilidad.

Publicidad de los Procesos y Procedimientos al igual que el flujograma en una parte visible de la ESE H.S.R.

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

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

FORTALEZAS

La E.S.E San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, Cuenta con un organigrama institucional que involucra los diferentes procesos y unidades funcionales de la Institución. Con una estructura flexible que identifica los diferentes niveles de responsabilidad y autoridad en la E.S.E H.S.R.

INDICADORES DE GESTION

FORTALEZAS

En la actualidad se han implementados los indicadores contenidos en el Manual de indicadores, que dichos indicadores fueron aprobados mediante resolución No. 4187 del 22 de mayo de 2017 y que existe una matriz de los mismos estos indicadores están definidos para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos e interpretar el avance o la desviación en la ejecución de los planes programas y proyectos de la institución, y ayudan a la toma de decisiones estratégicas por parte de la gerencia para corregir los errores.

Los indicadores que se han implementado son reportados por los líderes de los procesos a las oficinas de Calidad y Planeación que son los encargados de hacerle el seguimiento, para que luego la Oficina Asesora de Planeación los consolide y presentados a la Gerencia.

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

POLITICAS DE OPERACIÓN

Fortalezas

Existe un manual de funciones en proceso de actualización. Existen Procedimientos y Manual de calidad abalados por acto administrativo y por el comité de control interno debidamente socializados en la E.S.E.

COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO

Política de Administración del Riesgo

FORTALEZAS

Según lo dispuesto en el Decreto 1443 del 2014 y la modificación de esta norma con el Decreto Ley 1072 del 2015, en la cual se dictan disposiciones para la implementación del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, la institución ha venido adelantando las acciones pertinentes para dar cumplimiento de dicha norma, en la cual se identifican aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores

Se implementó un Sistema de Gestión del Riesgo en los procesos Misionales Estratégicos, de Apoyo y de Evaluación de la E.S.E.

El mapa de riesgos de corrupción del hospital fue elaborado, en este periodo control interno realizó y publicó en la página web del hospital el informe de seguimiento a la matriz de riesgos de corrupción.

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

Debilidades

Matriz de riesgo de corrupción no fue socializada ni publicada en la página web

IDENTIFICACION DEL RIESGO

FORTALEZAS

En este periodo se actualizó la matriz de riesgos documentadas por la institución, en la que se ha considerado la necesidad de modificarlas y actualizarlas en razón a los cambios presentados en el entorno y la exposición de nuevos riesgos.

Es necesario involucrar a los funcionarios del hospital a que participen en la identificación de riesgos institucionales; en donde los líderes y su equipo de trabajo conozcan claramente los factores de riesgos a los que están expuestos en cada área de trabajo.

ANALISIS Y VALORACIÓN DEL RIESGO

FORTALEZAS

Con el análisis y la valoración del riesgo se busca identificar las actividades más susceptibles de riesgo y en las que se identifican las posibles consecuencias y el impacto que se generaría con la materialización de ese evento; se proponen unos controles y unas estrategias para prevenir la realización de esos actos inseguros. Es por ello que la institución debe capacitar y reforzar los conocimientos de los líderes de procesos en la metodología de Análisis y Valoración de Riesgos, estableciendo en cada proceso la probabilidad de ocurrencia y sus consecuencias, y con ello los aspectos claves que identifican el riesgo son: Por Probabilidad y Por Impacto.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO	VERSION 00	Página 11 de 5
	INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011	CÓDIGO	FR3-IG1-PR-GF04

En este análisis se debe tener en cuenta las causas y la fuente del riesgo, la probabilidad de que ocurra y las consecuencias a las que nos enfrentaríamos de llegar a suceder. Con la implementación de los controles y el riesgo Residual no habría nada que hacer si antes no está implementado el Sistema de Gestión del Riesgo.

MODULO: DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Autoevaluación del Control y la Gestión

FORTALEZAS

Teniendo en cuenta que la autoevaluación, comprende el monitoreo que se le debe realizar a los procesos de la entidad, a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan o programa, los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros. El hospital mediante la formulación de indicadores y su evaluación hace el seguimiento al cumplimiento de los objetivos trazados, analizando cada uno de los indicadores con el propósito fundamental de tomar decisiones relacionadas con la corrección o el mejoramiento del desempeño.

Se deben efectuar actividades de sensibilización a los funcionarios del hospital sobre la cultura de autoevaluación, la aplicación de las herramientas dispuestas

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

por la entidad para el monitoreo y seguimiento de los resultados que ayuden a detectar las situaciones que pongan en riesgo el cumplimiento de los objetivos y definir conductas o estrategias que lleven a la mejora continua de la institución.

La institución adopta y aprueba el aplicativo de autoevaluación del Programa de Auditoría del Mejoramiento de la Calidad PAMEC, el cual pone a disposición de la ESE una herramienta de seguimiento, monitoreo y evaluación de los indicadores que mide la efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud

En los ejercicios de auditoría, evaluación y seguimiento que realiza periódicamente la oficina de control interno se les reitera a los funcionarios de la institución la aplicación de la cultura de autocontrol y autoevaluación de sus procesos como una forma de mejora continua de sus actividades.

AUDITORIA INTERNA

FORTALEZAS

En este periodo fueron realizadas las auditorías internas aprobadas en el Plan de Auditoría Interna, mediante acto administrativo 113 de enero 26 del 2017, en la que fueron auditados el Proceso de Gestión Contratación, Gestión Financiera y Gestión de Sentencias y Conciliaciones; con las observaciones de mayor relevancia, definiendo los procesos más críticos que deben ser priorizados aplicando las acciones correctivas o de mejora.

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

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

Existe un procedimiento o mecanismo a través del cual se trabajan recomendaciones generadas en el proceso de auditoría interna y está de manera documentada de tal forma que permite realizar un seguimiento a las acciones emprendidas por cada responsable.

Los planes de mejoramiento son realizados por los líderes de procesos de cada área, quienes implementan las acciones correspondientes con su equipo de trabajo para corregir aquellas desviaciones en los procesos y procedimientos que afecten o pongan en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Debilidades

La formulación de los planes de mejoramiento que le corresponde presentar, evidencia algunas debilidades traducidas en el desinterés de algunos funcionarios en presentarlos.

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

EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACION

COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

FORTALEZAS

Existe un sistema de información interno basado en la preparación y emisión de actos administrativos y resoluciones, oficios, correos entre otros, al igual que existen políticas de comunicación interna y externa documentada o consignadas en procesos y procedimientos de comunicación.

Para el proceso de comunicación externa, existe una página web del hospital redes sociales, medio radial, como medio de acceso a la información. La E.S.E debe poner a disposición de sus usuarios otros medios de acceso a la información como: Oferta de servicios, mejor uso de la cartelera, periódico anual o revista. Entre otros.

Se ha logrado avanzar en la organización del archivo de historias clínicas y el central, haciendo una adecuada clasificación de los documentos aplicando las técnicas de limpieza, depuración y conservación de los papeles.

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

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 con un modelo actualizado y 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.

La ESE Hospital San Rafael dio inicio al proceso de implementación del sistema Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Decreto 1499 de 2017

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.

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

RECOMEDACIONES

- ✓ Divulgar los valores y principios institucionales, de manera periódica
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ Implementar medidas sobre sanción y estímulos en cumplimiento de las metas establecidas en los planes de mejoramiento institucional, por procesos e individual.
- ✓ Definir mecanismos de evaluación individual de desempeño al personal contratado con la empresa, con el fin de facilitar la consecución de los objetivos, metas del proceso y de la institución.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO	VERSION 00	Página 17 de 5
	INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011	CÓDIGO	FR3-IG1-PR-GF04
		FECHA APROBACION	Enero 26/2012

- ✓ Equipo multidisciplinario para la oficina de control interno, que desarrolle auditorías en todas las áreas y procesos del hospital con conocimiento y experiencia del personal que desarrolla esta actividad; en cumplimiento de la ley 1474 de 2011 artículo 8° parágrafo 2°. El cual establece: ***El auditor interno, o quien haga sus veces, contará con el personal multidisciplinario que le asigne el jefe del organismo de la entidad, de acuerdo con la naturaleza de las funciones del mismo.....***

Eliana Plata Plata

Eliana Plata Plata
Asesora Control Interno