



MACRO PROCESO EVALUACIÓN

MV-CI-AI-03

**EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL
SUBPROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**

Fecha
15/11/12

Versión
1

AUDITORIA INTERNA

Página 1 de 8

LISTA DE VERIFICACIÓN

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

OFICINA CONTROL INTERNO DE GESTION

**PROFESIONAL ESPECIALIZADO:
Miriam Quintero Delgado**

**Periodo evaluado: Noviembre de 2013 – febrero de 2014
Chinácota 30 de Marzo de 2014**

**MACRO PROCESO EVALUACIÓN****MV-CI-AI-03****EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL
SUBPROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**Fecha
15/11/12Versión
1**AUDITORIA INTERNA**

Página 2 de 8

LISTA DE VERIFICACIÓN**PRESENTACIÓN**

La ley 1474 de 2011, en su artículo 9, establece que cada cuatro (4) meses, el jefe de la oficina de Control interno de la Entidad, deberá publicar un informe que de cuenta del Estado del Sistema de Control interno. Para dar cumplimiento, se presenta se publica en la página web de la ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, el primer informe de evaluación de la presente vigencia, el cual corresponde al periodo comprendido entre el mes de noviembre de 2013, y febrero de 2014.

El presente documento presenta los avances y dificultades presentadas en cada uno de los tres subsistemas que componen el Modelo Estándar de Control interno, además del Estado general del Sistema de Control Interno y las respectivas recomendaciones que surtan del mismo.

INFORME DEL PLAN ANTICURRUPCION**MECANISMOS DE ATENCION AL CIUDADANO**

- La entidad cuenta con una oficina de atención al usuario, y a su vez con la pagina Web la cual dispone del link de contacto y atención al cliente, para que los ciudadanos o usuarios den cuenta de cualquier anomalía o acto de corrupción que pueda afectar la prestación del servicio.
- La entidad ha realizado actualizaciones permanentes de la información relacionada con los planes y proyectos del hospital a través de la página Web institucional.
- La entidad no cuenta con una figura de defensor del ciudadano.
- La entidad cuenta con una oficina de orientación al usuario con un horario de atención de lunes a viernes 7:00 a.m - 11:30 a.m y 1:30p.m -5.p.m y sábados de 7 a.m.
- La entidad publica a través de medios informativos, constituidos por la Pág. Web Institucional y la cartelera informativa de la Entidad, acerca de los servicios que ofrece la ESE.
- Nuestra Entidad promueve la participación de la comunidad, las organizaciones sociales y

**MACRO PROCESO EVALUACIÓN****MV-CI-AI-03****EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL
SUBPROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**Fecha
15/11/12Versión
1**AUDITORIA INTERNA**

Página 3 de 8

LISTA DE VERIFICACIÓN

comunitarias , la red de usuarios y beneficiarios, veedurías y comités de vigilancia entre otros, a fin de prevenir, racionalizar, proponer, acompañar, sancionar, vigilar y controlar la gestión publica a través de procesos de capacitaciones en la sala de espera de la institucion.

MAPA DE RIESGOS DE LA CORRUPCION

- La entidad cuenta con manual de procesos y procedimientos de la institución que fue aprobado mediante resolución 951 de 2012. contando con proceso de selección de proveedores MS-RM-AB Adquisición de Bienes, control de inventarios , egresos de elementos de almacén, ingresos de elementos de almacén, así mismo tiene publicado en la pagina Web Institucional el plan de compras anual y la relación de la contratación.
- La ESE ha adoptado, mediante Resolución 1185 de 2013, la implementación de la Política de riesgo, a través del cual, busca identificar, analizar y valorar los riesgos de la Entidad, a fin de establecer políticas que permitan mitigar el nivel de impacto de los mismos.
- A través de los procesos de auditoría adelantados por la Contraloría Departamental en la vigencia 2013, en materia contractual, la entidad ha suscrito plan de mejoramiento, que permita mejorar las falencias identificadas en el mismo, con incidencia Administrativa, según comunicación GER 762-2013, del 23 de octubre de 2013.
- La entidad durante la vigencia 2013 no ha realizado pagos errados.

Así mismo, la Entidad ha implementado procesos de mejora que permitan minimizar las falencias identificadas dentro de los hallazgos constituidos con incidencia disciplinaria y fiscal a través de la auditoria en materia contractual que adelantó la Contraloría Departamental ,durante la vigencia 2013.

- Se han encontrado faltantes en las cajas de la entidad , donde dichas anomalías se presentan en el manejo de la caja general por diferencia a corte de cada periodo por que no se consigna en cada periodo la totalidad de lo que se recoge en las cajas de los municipios, para lo cual se debe implementar plan de mejora.
- La entidad hace buen uso en el manejo y la manipulación de la información.
- La entidad ha publicado los estados financieros de 2013 a través de la Pág. Web.

**MACRO PROCESO EVALUACIÓN****MV-CI-AI-03****EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL
SUBPROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**Fecha
15/11/12Versión
1**AUDITORIA INTERNA**

Página 4 de 8

LISTA DE VERIFICACIÓN

- El reporte de los procesos contractuales que se consolida a través del Informe SIA, se publica mediante la página Web institucional.

ESTRATEGIAS DE DIVULGACION

- Se han desarrollado procesos de sensibilización , que permitan concienciar al funcionario público y a la ciudadanía , sobre la existencia del estatuto anticorrupción, mediante la publicación del documento en la cartelera informativa y en la Pág. WEB que se encuentra configurada como pagina predeterminada de inicio de los equipos de la E.S.E.
- La entidad tiene programadas de acuerdo al comportamiento financiero de la misma , las siguientes estrategias de divulgación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano:
 - ✓ Diseñar pendones institucionales con tips comunicativos frente al estatuto anticorrupción.
 - ✓ Elaborar botones con el eslogan “TODOS EN EL HOSPITAL ELIMENOS LA CORRUPCION.
 - ✓ Repartir volantes con la estrategia “ ESE REGIONAL SUR ORIENTAL UN HOSPITAL CONFIABLE Y SEGURO”
 - ✓ Realizar campañas de difusión a través de los medios radiales de los municipios que ejerce jurisdicción la E.S.E.

ESTRATEGIA ANTITRAMITES

- La entidad no solicita copias del documento y del carnet de salud para la prestación de servicios de salud.
- La entidad no solicita copias para que el usuario pueda acceder a los servicios de salud.
- La ESE asigna citas de todos los servicios ofertados en consulta externa vía telefónica y de manera presencial.
- Nuestra entidad cuenta con una ventanilla única para la atención al usuario con un horario de atención de lunes a viernes 7:00am - 11:30 am y 1:30pm -5pm y sábados de 7 am -11 am.

**MACRO PROCESO EVALUACIÓN****MV-CI-AI-03****EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL
SUBPROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**

Fecha 15/11/12 Versión 1

AUDITORIA INTERNA

Página 5 de 8

LISTA DE VERIFICACIÓN

- Se ha buscado la forma de simplificar el proceso de solicitud de los documentos soportes para el pago de cuentas por parte de los contratistas pero este proceso no ha sido posible, dado que los entes de control requieren que se anexen todos los soportes correspondientes para efectuar el pago.
- La entidad adopta medios de comunicación oficial a través de los correos institucionales relacionados a continuación :

RESPONSABLE	CORREO
Correo Insttucional	suroriental@gmail.com
Gerencia	gerentehrso@esesuroriental.gov.co
Subgerencia	subgerente@esesuroriental.gov.co
Control Interno	controlinterno@esesuroriental.gov.co
Coordinadora calidad	coorcalidad@esesuroriental.gov.co
Coordinadora Pyp	calidad@esesuroriental.gov.co
Financiero	financiero@esesuroriental.gov.co
Sistemas	sistemas@esesuroriental.gov.co
Coordinadora Laboratorio	laboratorios@esesuroriental.gov.co
SIAU	siauchinacota@gmail.com
Cartera	cartera@esesuroriental.gov.co
Coordinador Bochalema	surorientalipsbochalema@gmail.com
Coordinador Durania	surorientaldurania@gmail.com
Coordinador La Donjuana	ipsladonjuana@gmail.com
Coordinador Ragonvalia	ipstragonvalia1@gmail.com
Coordinador Labateca	ipslabateca1@gmail.com
Coordinador Toledo	ipstoledo1@gmail.com
Coordinador Samore	ipssamore@gmail.com
Coordinador Gibraltar	ipsgibraltar1@gmail.com
Coordinador SanBernardo	ipssanbernardo@gmail.com

**MACRO PROCESO EVALUACIÓN****MV-CI-AI-03****EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL
SUBPROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**Fecha
15/11/12Versión
1**AUDITORIA INTERNA**

Página 6 de 8

LISTA DE VERIFICACIÓN**MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO**

- La entidad a través de la oficina de Control Interno realiza seguimiento que permita evaluar la respuesta oportuna a todas las quejas y reclamos planteados por los usuarios.
- la entidad cuenta con buzones de sugerencia y el acta de apertura , cada quince días de los mismos para su respectivo trámite.
- la entidad no cuenta con un documento de plan de formación de los usuarios; sin embargo se evidencia capacitaciones realizadas a los usuarios
- La entidad plantea la implementación de un plan de mejoramiento , que permita mejorar el nivel de quejas y reclamos planteamos por los usuarios.

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO

- A través de la oficina de Talento humano se lleva a cabo de manera permanente el proceso de inducción con el personal de nuevo ingreso, teniendo en cuenta para ello el formato de ruta establecida para tal efecto. En tal sentido, se dan a conocer los aspectos institucionales y los procesos de mayor relevancia en la Entidad.
- Se lleva a cabo el proceso de Evaluación de desempeño de los funcionarios inscritos en carrera Administrativa.
- La alta dirección renovó su compromiso para la consecución de los lineamientos planteados en el Modelo Estándar de Control Interno.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION

- El informe ejecutivo anual del sistema de control interno se elaboró teniendo en cuenta los parámetros impartidos por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de control Interno las Entidades del Orden Nacional y territorial. Se elaboró el informe correspondiente a la vigencia 2013 y se remite a través del aplicativo dispuesto por la DAFP
- Se desarrolló el informe de control interno contable según directrices de la Contaduría General de la Nación a través de Resolución 357 de 2008 y se presentó a través del CHIP, de la contaduría General de la Nación.

**MACRO PROCESO EVALUACIÓN****MV-CI-AI-03****EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL
SUBPROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**Fecha
15/11/12Versión
1**AUDITORIA INTERNA**

Página 7 de 8

LISTA DE VERIFICACIÓN


- Se formula el programa Anual de Auditoria interna correspondiente a la vigencia 2014, el cual se presentará ante el comité dispuesto para tal fin, para su estudio y aprobación respectiva.
- Se desarrollan acciones de seguimiento al plan de mejoramiento ambiental, y en materia contractual, suscritos con la Contraloría General del Departamento, a través de los procesos de Auditoria que adelanto dicho Ente durante la vigencia 2013.
- La Entidad ha adoptado mediante Acuerdo 011 de Agosto 22 de 2013 el Programa de Sanearamiento fiscal y Financiero, dada la categorización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde ubica a la ESE en Riesgo Alto.

DIFICULTADES :

- Se hace necesario formular planes de mejoramiento por proceso, a partir de las auditorias internas desarrolladas por la oficina de control interno en la vigencia 2013.
- La Entidad no cuenta con tablas de retención Documental que permita llevar a cabo una adecuada Gestión de archivo, generados por las dependencias en desarrollo de sus funciones.
- Implementación de cada uno de los componentes que hacen parte de la Estrategia de Gobierno en línea, que faciliten la interacción de la Entidad con la ciudadanía.

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 muestra buen desarrollo, aunque se hace necesario establecer mejoras en algunos aspectos, a fin de consolidar un modelo de control que permita el cumplimiento de objetivos fijados, en desarrollo de la función Institucional, acatando los principios de eficiencia, eficacia, transparencia y efectividad en el cumplimiento de sus fines sociales.

	MACRO PROCESO EVALUACIÓN	MV-CI-AI-03	
	EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL SUBPROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	Fecha 15/11/12	Versión 1
	AUDITORIA INTERNA	Página 8 de 8	

LISTA DE VERIFICACIÓN

RECOMENDACIONES:

- Se reitera la necesidad de realizar el proceso de elección del defensor de los ciudadanos por parte de la entidad; proceso que deberá contener: una campaña de divulgación de las funciones del defensor, convocatoria para la elección a través de diferentes medios de comunicación y levantamiento del proceso electoral.
- Se hace necesario informar a la comunidad sobre el avance y cumplimiento del Plan de Gestión de la entidad.
- la entidad debe elaborar procesos y procedimientos que permitan la reducción de los hallazgos por parte de los entes de control en el proceso administrativo de contratación, tesorería y manejo de caja.
- se recomienda dar cumplimiento a las estrategias de divulgación presentadas en el Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano; entre las cuales se encuentra:
 - ✓ Diseñar pendones institucionales con tips comunicativos frente al estatuto anticorrupción.
 - ✓ Elaborar botones con el eslogan “TODOS EN EL HOSPITAL ELIMENOS LA CORRUPCION.
 - ✓ Repartir volantes con la estrategia “ ESE REGIONAL SUR ORIENTAL UN HOSPITAL CONFIABLE Y SEGURO”
 - ✓ Realizar campañas de difusión a través de los medios radiales de los municipios que ejerce jurisdicción la E.S.E.
- Dar inicio a la elaboración de las tablas de retención Documental, teniendo en cuenta para ello las directrices impartidas en la ley General de Archivo documental.
- Adelantar procesos de seguimiento, evaluación y monitoreo, a los avances presentados al plan de acción planteado por el comité de Gobierno en línea.

Sin otro particular;

MIRIAM QUINTERO DELGADO
Profesional Universitario de Control Interno