

	CONTROL INTERNO	FGI-01
		Versión 1
		Fecha: Septiembre 2017
		Página 1 de 9

INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO

PERIODO EVALUADO: NOVIEMBRE A FEBRERO DE 2018

Con el fin de realizar seguimiento al Sistema de Control Interno, de acuerdo a los parámetros establecidos por la ley 1474 artículo 9, se presenta el informe cuatrimestral de Control Interno del periodo comprendido entre noviembre de 2017 a febrero 2018.

En noviembre de 2017 se realizó un diagnóstico inicial con la evaluación del Informe Ejecutivo Anual de Control Interno en aplicativo FURAG II, teniendo en cuenta el nuevo Modelo Integral de Planeación y Gestión, siendo estos resultados la línea base para el inicio del Sistema, actualmente los avances con corte a febrero de 2018 son los siguientes:

ESTRUCTURA MIPG - DIMENSIÓN 7: CONTROL INTERNO

AMBIENTE DE CONTROL

LÍNEAS ESTRATÉGICA

La alta dirección cuenta con el compromiso, liderazgo y lineamientos a seguir con el fin de fortalecer la cultura organizacional y el mejoramiento continuo de los procesos.

Se ha creado el Comité Institucional de Control Interno (Resolución 077 del 19 de mayo de 2017) como lo indica el decreto 648 de 2017 del 19 de abril de 2017, el cual se constituye una herramienta para la evaluación y el seguimiento de la gestión institucional, actualmente se encuentra operativo, durante el periodo de noviembre a diciembre se realizó reunión el 30 de enero de 2018.

La gestión del talento Humano se encuentra alineada con los objetivos de la Entidad, se cuenta con personal idóneo para la gestión de los procesos, se realizan los procesos de selección y capacitación del personal.

1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN

La Empresa Social del Estado Popayán ESE, cuenta con un Equipo MECI conformado, que permite llevar el seguimiento a los avances del Sistema de Control Interno Institucional. Se evidencia mediante Acto Administrativo Resolución 183 del 25 de octubre de 2017.

	CONTROL INTERNO	FGI-01
		Versión 1
		Fecha: Septiembre 2017
		Página 2 de 9

Actualmente se realizó cambio de logo Institucional y se está trabajando para mejorar la plataforma estratégica Institucional (Misión, Visión, Política de Calidad, Valores Corporativos, Objetivos institucionales, Mapa de proceso y Organigrama)

Se cuenta con Plan de Desarrollo Institucional 2017-2020 Planes Operativos Anuales y los Planes Operativos por Dependencia para la vigencia 2017 se obtiene una ejecución del 95% de cumplimiento.

Se cuenta con un Plan de Gestión, cumpliendo con un 87% de cumplimiento, obteniendo una calificación de 4.29 en una escala del 1 al 5.

Se están implementando las políticas Institucionales y se Formuló el Programa de Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad PAMEC 2017 -2020, al igual que se han fortalecidos los procesos asistenciales.

2. GESTIÓN CON VALORES

La Empresa cuenta en su estructura con el proceso SIAU: Sistema de Información y Atención al Usuario) Se está realizando la apertura de los buzones y dando respuesta a las peticiones, quejas y reclamos de forma oportuna.

Para la vigencia 2017, la Empresa Social del Estado Popayán ESE, realizó en el mes de abril la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la comunidad y se ha venido implementando las mesas de trabajo con los usuarios, permitiendo el dialogo con los grupos de valor, actualmente se tiene programada la audiencia pública de rendición de cuentas para el mes de abril, se cuenta con el Plan a seguir y la consolidación de información por áreas.

Se utiliza el SECOP II como plataforma para reportar los procesos de contratación al igual que se rinde información en la Plataforma SIA OBSERVA.

Se cuenta con un Plan Anticorrupción de Atención al Ciudadano el cual se ha venido ejecutando y se ha realizado seguimiento por control interno actualmente se cuenta con una ejecución del 94% de cumplimiento.

3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Se ha implementado la medición de indicadores que permitan hacer seguimiento y evaluación de la gestión Institucional y tomar decisiones de mejoramiento.

Se mide el indicador de ejecución presupuestal los cuales son consistentes en el cumplimiento de los resultados de la Empresa Social de Estado Popayán ESE.

	CONTROL INTERNO	FGI-01
		Versión 1
		Fecha: Septiembre 2017
		Página 3 de 9

4. TALENTO HUMANO

Para la actual vigencia se ha cuenta con los planes y programas institucionales de capacitación, bienestar social.

Se está desarrollando el Programa de Inducción y Re inducción que permite a los líderes del proceso conocer el papel que desarrolla dentro de la Institución, para lograr una adecuada adherencia de los trabajadores a la Institución.

Se están implementado el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, se cuenta con personal idóneo y calificado para el desarrollo e implementación del Sistema, se ha capacitado al personal asistencial y administrativo sobre este tema.

Actualmente se cuenta con un código de ética el cual se está ajustando a la nueva normatividad reemplazando este documento por código de integridad, aplicando así el nuevo Modelo Integral de Planeación y Gestión.

Actualmente se encuentra en actualización de la información en el SIGEP.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

Actualmente se cuenta con una política de Administración de Gestión del Riesgo, la cual contiene los factores mínimos que puede afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos de la Empresa.

Se cuenta con mapa de riesgos de corrupción e identificación de riesgos de corrupción, análisis de riesgos y medidas de mitigación, se cuenta con mapa de riesgos asistenciales y mapa de riesgos del proceso contable.

ACTIVIDADES DE CONTROL

La alta dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno realizan seguimiento a la adopción e implementación y aplicación de manuales, protocolos y procedimientos tanto de los procesos administrativos como asistenciales.

Los líderes de procesos se concientizan del autocontrol con la realización de autoevaluaciones y se realiza auditoria internas a los procesos con el fin de verificar la eficiencia de los controles.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

5. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Los servidores de la Entidad identifican, analizan, documentan y difunden el conocimiento adquirido.

	CONTROL INTERNO	FGI-01
		Versión 1
		Fecha: Septiembre 2017
		Página 4 de 9

Se ha mejorado en el registro de la información, a través de medios físicos (papel), Bases de datos, Hojas de cálculo y archivos digitales.

6. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

A partir de julio de 2017 contamos con un proceso de comunicaciones, el cual ha venido trabajando con su plan estratégico de Comunicaciones, Actualmente se cuenta con un Plan de Comunicaciones y se cuenta con canales de comunicación internos y externos como: radio, televisión, redes sociales, correos electrónicos institucionales, plataforma SPARK y pagina web institucional, que han permitido mejorar la comunicación a nivel interno y externo.

Actualmente se está diseñando una nueva página web Institucional mejorando su imagen y contenido, se espera continuar fortaleciendo La transparencia y el acceso a la información pública.

Se está implementado el programa de Gestión Documental, frente a la recepción de documentos tiene un control unificado de registro y radicación de documentos recibidos y tramitados, actualmente se está formulando el Plan de Gestión documental, se está aplicando encuestas en cada uno de los procesos para la elaboración de las tablas de retención documental (TRD), se han realizado capacitaciones sobre gestión documental.

ACTIVIDADES DE MONITOREO

La Empresa viene reportando de forma oportuna la información a la Contaduría General de la Nación, Contraloría General del Cauca, Supersalud y Secretaria Departamental del Cauca.

Se reportó a la Contaduría General de la Nación el Informe de Control Interno Contable de la vigencia 2017, el día 28 de febrero de 2018, Obteniendo una calificación de 4.19 en una escala del 1 al 5.

Se cuenta con un Programa Anual de Auditorías Internas el cual se ha ejecutado conforme a lo planeado, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Control Interno. Durante la vigencia se han realizado 2 reuniones cumpliendo con la normatividad vigente y cumpliendo con las funciones de evaluación y seguimiento de la gestión Institucional.

Para la vigencia 2017 se priorizaron los procesos de: Planeación, Calidad, Talento Humano, Gestión Documental, Gestión Ambiental, Almacén, Facturación, Cartera, Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y Contratación.

Actualmente se cuenta con Planes de mejoramiento por proceso entre los que se destacan acciones de mejoramiento como:

	CONTROL INTERNO	FGI-01
		Versión 1
		Fecha: Septiembre 2017
		Página 5 de 9

PROCESO CARTERA:

- ✓ Cumplimiento en la elaboración del Manual de procesos y procedimientos de cartera.
- ✓ Inclusión dentro del manual de procesos y procedimientos de cartera el proceso de depuración y saneamiento de cartera.
- ✓ Mejoramiento en la organización de la documentación del proceso aplicando la ley de archivo 594 de 2000.

PROCESO DE PRESUPUESTO:

- ✓ Avances en la elaboración del manual de procesos y procedimientos.

PROCESO DE TESORERÍA:

- ✓ Mejoramiento en la entrega oportuna de los recaudos de los Puntos de Atención pertenecientes a la ESE Popayán.
- ✓ Mejoramiento en la organización de la documentación del proceso aplicando la ley de archivo.

PROCESO CONTABLE:

- ✓ Avances en la elaboración del manual de procesos y procedimientos contable
- ✓ Avance en la política contable.

PROCESO FACTURACIÓN:

- ✓ Mejoramiento en la organización de la documentación del proceso aplicando la ley de archivo.

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

- ✓ Avances en la Implementación del programa de gestión documental.
- ✓ Avances en la aplicación de la ley de archivo en los diferentes procesos.
- ✓ Avances en la elaboración del manual de procesos y procedimientos de la Unidad de correspondencia.

PROCESO RECURSOS FÍSICOS

- ✓ Se dio inicio a la actualización de inventarios Bodega Almacén, Kárdex de Almacén el cual se recibió desactualizado.

PROCESO PLANEACIÓN Y CALIDAD

- ✓ Avances en la revisión de protocolos, manuales, procedimientos.

	CONTROL INTERNO	FGI-01
		Versión 1
		Fecha: Septiembre 2017
		Página 6 de 9

- ✓ Elaboración de Política de Administración del Riesgo.
- ✓ Elaboración del Plan de Auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad.
- ✓ Avances en la activación de los comités Institucionales.

PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL

- ✓ Operatividad de comité GAGAS (Resolución 146 de 2017) Operatividad de Comité GAGAS en los Puntos de Atención Hospital Toribio Maya y Hospital María Occidente.
- ✓ Mejoramiento de organización de archivos con la aplicación de ley de archivo 594 de 2000.
- ✓ Mejoramiento de la señalización y Rotulación de los recipientes para el adecuado uso del manejo de los residuos Hospitalarios.

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

- ✓ Mejoramiento de aplicación de ley de archivo en los expedientes contractuales
- ✓ Fortalecimiento en cumplimiento de soportes contractuales

AUDITORIAS INTERNAS TRANSVERSALES REALIZADOS EN LOS PUNTOS ASISTENCIALES, Para la vigencia 2017 se realizó auditorías internas transversales en los Puntos de Atención de Popayán en sus puntos: Hospital del Norte, Centro de Salud María Oriente, Hospital María Occidente, Centro de Salud 31 de marzo y Centro de Salud Loma de la Virgen, Punto de Atención Caldonio y en sus puntos Siberia y Pezador, Punto de Atención Coconuco y Punto de Atención Totoró.

Se continúa realizando seguimiento trimestral a las acciones de mejoramiento por parte de Control Interno al igual que los avances relacionados con el Sistema de Control Interno.

La información generada por la Auditoría Interna ha permitido al equipo directivo tomar decisiones y a líderes de procesos tomar acciones de mejoramiento y garantizar el cumplimiento normativo.

Se realiza seguimiento a la gestión de resultados con los indicadores de gestión a los cuales se le ha realizado seguimiento por parte de la Oficina de Planeación y Control Interno, obteniendo los siguientes resultados para la gestión 2017.

	CONTROL INTERNO	FGI-01
		Versión 1
		Fecha: Septiembre 2017
		Página 7 de 9

Matriz de calificación Resolución 408 de 2018								
Area de Gestion	No	Indicador	Linea base	Meta	Resultado del periodo evaluado	Calificacion	Ponderacion	Resultado Ponderado
a	b	c	d	e	f	g	h	m=g*h
Direccion y Reporte 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluacion en la vigencia anterior			La ESE durante la vigencia evaluada realizo autoevaluacio	3	0,05	0,15
	2	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atencion en salud		≥ 90	97%	5	0,05	0,25
	3	Gestion de ejecucion del plan de desarrollo institucional		≥ 90	95%	5	0,10	0,5

Financiera y administrativa 40%	4	Riesgo fiscal y financiero			sin riesgo	5	0,05	0,25
	5	Evolucion del gasto por unidad de valor relativo producida		< 90	97%	3	0,05	0,15
	6	Proporcion de medicamentos y material medico-quirurgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas 2. Compras a traves de cooperativas de empresas sociales del estado 3. Compras a traves de mecanismos electronicos		≥ 70	0%	0	0,05	0
	7	Monto de la deuda superior a 30 dias por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratacion de servicios, y variacion del monto frente a la vigencia anterior		cero o variacion negativa	-783.906.376	3	0,05	0,15

	CONTROL INTERNO					FGI-01
						Versión 1
						Fecha: Septiembre 2017
						Página 8 de 9

Financiera y administrativa 40%	8	Utilización de información de registro individual de prestaciones RIPS		4	4	5	0,05	0,25
	9	Resultado equilibrio presupuestal		$\geq 1,00$	1,13	5	0,05	0,25
	10	Oportunidad en la entrega de reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia Nacional de salud o la norma que sustituya		100%	100%	5	0,05	0,25
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que los sustituya		100%	100%	5	0,05	0,25

Gestión Clínica o Asistencial 40 %	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación		$\geq 0,85$	0,77	3	0,08	0,24
	22	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE		0	0	5	0,08	0,4
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica; guía de atención de enfermedad hipertensiva		$\geq 0,90$	90	5	0,07	0,35
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo		$\geq 0,80$	80	5	0,06	0,3
	25	Proporción de reintegro de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas		$\leq 0,03$	0,01	5	0,05	0,25
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general		≤ 3	1	5	0,06	0,3

87%	Resultado calificación	4,29
-----	------------------------	-------------

Para la vigencia 2017, se obtiene un 87 % de cumplimiento con una calificación 4,29 en una escala del 1 al 5, siendo esta una calificación satisfactoria.

	CONTROL INTERNO	FGI-01
		Versión 1
		Fecha: Septiembre 2017
		Página 9 de 9

RECOMENDACIONES:

- ✓ Mejorar la operatividad del Equipo MECI y establecer un cronograma para la presente vigencia, tener en cuenta la aplicación de nueva normatividad.
- ✓ Fortalecer la socialización de Planes Institucionales a todos el personal que conforma la Empresa Social del Estado Popayán ESE.
- ✓ Fortalecer el Plan de Incentivos.
- ✓ Actualizar caracterizaciones, manuales, protocolos, procedimientos, formatos que permita mejorar la organización de la Empresa.
- ✓ Formular una Política contable y de depuración contable para la Empresa Social del Estado Popayán ESE.
- ✓ Implementar la normas internacionales de Información financiera NIIF
- ✓ Publicar los estados financieros y balance general
- ✓ Actualizar los mapas de riesgos institucionales, realizar análisis y valoración del riesgo.
- ✓ Priorizar la auditoria internas para la presente vigencia 2018, teniendo en cuenta los mapas de riesgos institucionales.
- ✓ Realizar periódicamente autoevaluaciones y control de la gestión en cada uno de los puestos de trabajo.
- ✓ Hacer uso adecuado y efectivo del software que la empresa adquirió con que cuenta la empresa para no caer en detrimento patrimonial.
- ✓ Implementar el programa de Gestión Documental.
- ✓ Aplicar la ley de Archivo 594 de 2000 en todos los procesos institucionales, con implementación y aplicación de TRD, TVD.
- ✓ Actualizar inventarios y mantener los Kárdex al día y realizar seguimiento por parte de los líderes.
- ✓ Fortalecer la operatividad de los comités institucionales.
- ✓ Mejorar la articulación de los procesos e implementación de acciones de mejoramiento encaminados hacia el logro de la misión, visión y objetivos institucionales.
- ✓ Actualizar normograma en cada uno de los procesos y en general el institucional.

FIRMADO EL ORIGINAL

BRIGITH ANDREA HERNÁNDEZ BURBANO - Contratista
OFICINA DE CONTROL INTERNO ESE POPAYÁN

Popayán, 12 de marzo de 2018.