



Popayán, 31 de Enero de 2017

INFORME CUATRIMESTRAL DE CONTROL INTERNO PERIODO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2016

Con el fin de realizar las labores asignadas a la Oficina de Control Interno y siguiendo los parámetros establecidos, para el mes de Enero se debe presentar el Informe Cuatrimestral de Control Interno del periodo comprendido entre Septiembre a Diciembre de 2016. El cual lo realiza el Profesional de dicha oficina una vez se haya realizado la EVALUACIÓN ANUAL DE CONTROL INTERNO que se hace a más tardar hasta el 28 de febrero de esta vigencia.

Sin embargo, al solo haber personal de Apoyo de Control Interno se deja un informe analizando la información anterior de los Informes Cuatrimestrales de 2016 (Enero – Abril y Mayo – Agosto) y como la calificación se da después del mes de Febrero de la vigencia 2017, se toma la última como referencia, que para este caso es la del periodo Mayo – Agosto de 2016.

A continuación se detalla los formatos presentados por AUDIVES SAS los cuales fueron tomados como referencia para este informe:

INFORME CUATRIMESTRAL DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN E.S.E.		
Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	AUDIVES SAS CONTROL INTERNO REP LEGAL: AUGUSTO ORTEGA AGUIRRE	Período evaluado: MAYO - AGOSTO DE 2016 Fecha de elaboración: SEPTIEMBRE 1 de 2016
EL PRESENTE INFORME SE EDIFICA SOBRE LA CALIFICACIÓN OTORGADA POR EL DAFP CON CORTE A DICIEMBRE 31 DE 2015		



FACTOR	PUNTAJE 2015	NIVEL
ENTORNO DE CONTROL	2,3	BÁSICO
INFORMACION Y COMUNICACION	3,22	INTERMEDIO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	3,11	INTERMEDIO
ADMINISTRACION DE RIESGOS	3,54	INTERMEDIO
SEGUIMIENTO	3,58	INTERMEDIO
INDICADOR DE MADUREZ MECI	53,75%	INTERMEDIO

Por favor consultar el instructivo para la interpretación de las calificaciones por componente, las cuales explican las acciones de mejora para cada uno.
[Ir Instructivo](#)



FASE	VALOR
INICIAL: Evaluar el avance del sistema de control interno de las Entidades mediante la determinación de niveles de madurez, basados en la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI, que permitan establecer acciones de mejora con el fin de fortalecer el Control Interno.	0 - 10
BÁSICO: El modelo de control interno se cumple de manera primaria. La entidad cumple las funciones que la ley le exige, pero no tiene en cuenta la voz de la ciudadanía ni de sus servidores. Los datos de seguimiento y revisión del modelo son mínimos.	11 - 35
INTERMEDIO: El modelo de control interno se cumple, pero con deficiencias en cuanto a la documentación o a la continuidad y sistemática de su cumplimiento, o tiene una fidelidad deficiente con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias urgentemente, para que el sistema sea eficaz.	36 - 65
SATISFACTORIO: El modelo de control interno se cumple, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de datos. Existen tendencia a mantener la mejora en los procesos. La entidad ha identificado los riesgos para la mayoría de sus procesos, pero no realiza una adecuada administración del riesgo	66 - 90
AVANZADO: Se gestiona de acuerdo con el modelo MECI1000:2005, y son ejemplo para otras entidades del sector. El nivel de satisfacción de las partes interesadas se mide continuamente y se toman decisiones a partir del seguimiento y revisiones que se le hacen a los procesos y servidores. Se mide la eficacia y la eficiencia de las actividades y se mejora continuamente para optimizarla. La administración de los riesgos es eficiente y mantiene a la entidad cubierta ante amenazas.	91 - 100

ANÁLISIS POR CADA FACTOR

A continuación se hacen las siguientes reflexiones sobre cada uno de los factores calificados enfocados al último cuatrimestre:

1. ENTORNO DE CONTROL

Puntaje de 2.3 sobre 5

Nivel de madurez **BÁSICO**

ASPECTOS A MEJORAR O INTERVENIR:

- **Sostener un Equipo de Trabajo Institucional con diferentes niveles de autoridad y funciones claramente establecidas frente al Control Interno (Equipo MECI).** Existe un Equipo MECI y las funciones y la periodicidad de reuniones del equipo MECI están contempladas mediante Resolución 153 de agosto 19 de 2014. Sin embargo no existe un cronograma para que dicho equipo se reúna y adelante la programación y revisión de las 126 tareas de actualización del MECI.

- **Tener planificados los procesos necesarios para la ejecución de las funciones de la entidad, mediante el diseño de caracterización de los procesos.** Es una función de



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
ESE – POPAYÁN
900.145.579-1**



PLANEACIÓN Y CALIDAD, así lo indica las 126 tareas de actualización del MECI (tareas 52, 53 y 58). Está pendiente la verificación de las caracterizaciones de cada proceso de la entidad, que hasta el momento no están completas para todos los procesos.

- Utilizar la misión y la visión, como instrumentos de gestión, mediante los cuales se establecen los objetivos institucionales requeridos para la orientación de la planeación.
Durante la vigencia 2016 la Empresa Social del Estado Popayán estuvo a cargo de tres gerencias.

Se adapta tareas anteriormente descritas teniendo en cuenta que el Plan de Desarrollo terminó en la vigencia 2015 y su documento equivalente es plan de acción vigencia 2016, al cual se le realizó seguimiento al cumplimiento. Para la vigencia 2017 es importante tener en cuenta las siguientes tareas:

40) Revisión y actualización del PDI y su plataforma estratégica (misión, visión y objetivos institucionales) + los Planes Operativos Anuales POA.

41) Resolución de adopción del PDI (revisión de la resolución actual, si no se generan cambios en misión, visión y objetivos institucionales o reformulación de la resolución en caso contrario) previa aprobación del PDI por parte de la Junta Directiva.

44) Revisión de POA por Punto de Atención, verificando que respondan a las Políticas y Planes Institucionales.

47) Revisar la existencia del Plan de Desarrollo Institucional PDI + los POA o Acuerdos de Gestión de dicha plan con la Junta Directiva.

Con estas tareas se busca como ya se ha reiterado en los otros informes cuatrimestrales la socialización de la Plataforma Estratégica (misión y visión) en el programa de Inducción y Re inducción, se logre una adecuada adherencia de todos los trabajadores de la entidad con relación al papel que tienen en el desarrollo de los procesos que cada uno ejecuta en el Grupo Funcional Asistencias y en el Grupo Funcional Administrativo.

- Apropiar una cultura organizacional y del código de ética. Existe un Código de Ética (tareas de actualización MECI del 6 al 11). El cual se ejecuta en su gran parte y se encuentra documentado.

- Utilizar el manual de funciones y competencias laborales actualizado de acuerdo a la normatividad vigente, para el seguimiento a la gestión de los servidores. Corresponde a las tareas de actualización MECI de las tareas 62 a la 65. En cuanto al Manual de Funciones, Requisitos y Competencias Laborales de la entidad se actualizó en Julio de 2016, por lo que su vigencia va hasta julio de 2017, como lo ordena el Decreto 2484 de 2014 y el Decreto Ley 785 de 2005.

- Valerse del Comité de Coordinación de Control Interno como elemento para la evaluación y seguimiento. Las funciones y la periodicidad de reuniones de este comité – CCCI - están contempladas en la Resolución 152 de Agosto 19 de 2014, donde se indica que debe hacerse un CRONOGRAMA para las reuniones. Control Interno ve con preocupación que para la vigencia 2016 no hubo reunión alguna del CCCI, por ende no existen actas que soporten lo contrario, lo cual repercutió que se finalizara la vigencia sin



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
ESE – POPAYÁN
900.145.579-1**



la aprobación del PGA para la vigencia 2017 y lo soporta REUNIÓ COMO CONSTA EN EL ACTA CCCI No. 002 DE DICIEMBRE 14 DE 2015.

- **Contar con los lineamientos básicos para el desarrollo de los servidores, mediante los programas de bienestar social, inducción, re inducción, planes de incentivos, y el plan institucional de formación y capacitación. (En aquellas entidades donde no apliquen los lineamientos normativos relacionados con estos elementos, se entenderán como aplicados otros mecanismos para la Gestión del Talento Humano).** Desde los informes anteriores se ha reiterado en la insistencia de parte de Control Interno en cuando a la construcción de elementos de control, como el Plan Institucional de Capacitación PIC, el Plan Anual de Bienestar Social PABS, Plan de Incentivos, Inducción y Re Inducción. Los cuales se presentaron para la vigencia 2016, aunque no se cumplieron a cabalidad. Estos se evidencias en las tareas 22 PIC, 23 y 24 inducción y re inducción, 25 PABS, 27, 28 Y 29 incentivos.

- **Tener definida una política y un plan de comunicaciones. LA ENTIDAD CUENTA CON UN PLAN DE COMUNICACIONES** En el 2014 se presento un proyecto de Plan de Comunicaciones pero no se aprobó y mucho menos se ha actualizado como es debido. Por ende la tarea 123 de la actualización de la Política de Comunicación Institucional no se ha venido trabajando como es debido. Cabe aclarar que si existen medio de comunicación de la empresa, pero no existe el plan.

- **Tener una Alta Dirección comprometida con el fortalecimiento de la cultura organizacional, la misión y la visión de la entidad, los principios y los valores, así como del cumplimiento del documento ético.** La Alta Dirección ha demostrado su compromiso de atender los lineamientos en materia de actualización del MECI, sin embargo se recomienda hacerlo más seguido teniendo en cuenta las 126 tareas de actualización del MECI.

- **Conocer el Régimen de Contabilidad Pública y aplicarlo ocasionalmente.** La empresa cuenta en el Área Financiera y con contadores públicos titulados. Sin embargo se recomienda desde los anteriores periodos evaluados seguir adelante con todo lo relacionado con el proceso de convergencia sobre Normas Internacionales de Información Financiera NIIF y sobre las acciones a mejorar en cada proceso.

Se deja nota de que Control Interno hace recomendaciones al proceso Contable en cuanto a los hallazgos encontrados en el informe de Control Interno Contable, una de las más evidentes y urgentes es la necesidad de DOCUMENTAR EL MANUAL DE POLÍTICA CONTABLE PROPIO DE LA EMPRESA, como lo ordena la ley.

- **Considerar para el diseño y estructuración de los procesos, la estructura y cultura organizacional.** Se tiene en cuenta la estructura y diseño de la Cultura Organizacional en el desarrollo de las 126 tareas de actualización del MECI, las cuales debe liderar Planeación y Calidad, junto al Operacionalizador MECI. Se sigue recomendando la reestructuración y el ajuste a los DIAGRAMAS DE FLUJO para complementar los MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
ESE – POPAYÁN
900.145.579-1



2. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Puntaje de 3,22 sobre 5

Nivel de madurez INTERMEDIO

ASPECTOS A MEJORAR O INTERVENIR:

- **Aplicar los lineamientos establecidos en la normatividad vigente, relacionados con la atención al ciudadano.** La empresa cuenta en su estructura con el proceso SIAU (Sistemas de Información y Atención al Usuario), pero la recomendación es hacer la apertura de los buzones de cada punto para hacer los planes de mejoramiento necesarios.

- **Contar con un sistema de información para la captura, procesamiento, almacenamiento y difusión de la información.** Se debe seguir implementando el Software que la empresa adquirió y darle el efectivo uso, para evitar incurrir en un presunto DETRIMENTO PATRIMONIAL. En cuanto a Contabilidad y la implementación de las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF no existe actualmente un software contratado para este menester, lo que se hace una necesidad urgente y así mantener la información en tiempo real.

- **Poseer mecanismos para la recolección de sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas (ciudadanía, proveedores, entes de control, entre otros), pero que aún requieren mejoras a fin de lograr la recepción, clasificación y distribución, así como un seguimiento a las respuestas y la trazabilidad de la información.** Se usan los buzones de sugerencias, se hace la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Comunidad.

- **Contar con canales de comunicación externos (por ejemplo sitio Web, redes sociales, radio, televisión, entre otros), que consideren los lineamientos establecidos en la normatividad aplicable.** No existe el Plan de Comunicaciones como tal, pero si una Política de Comunicaciones y se hace uso de diferentes tipos de comunicación externa, como el sitio web, las redes sociales, radio, entre otros.

- **Contar con un Comité Interno de Archivo o CIDA (entidades del orden nacional) que como mínimo se encargue de temas relacionados con TRD, TVD, PGD, PINAR y Política de Gestión Documental.** No existe el Proceso de Archivo, sin embargo se han dado avances al respecto realizando unas tablas de Retención Documental TRD, pero en su momento no fueron aprobadas. Sin embargo se da el apoyo al respecto de documentación y gestión documental por parte del personal encargado de Unidad de Correspondencia de la entidad. Antes la norma exigía que el archivo de la Gobernación aprobara las TRD, hoy la aprobación está en cabeza del Comité Interno de Archivo de la empresa.

- **Aplicar los lineamientos normativos para la gestión documental. (Contar con Tablas de Retención Documental).** Se recomienda hacer las gestiones necesarias para que se implemente en la empresa el Proceso de Gestión Documental y así los dueños de los procesos puedan aplicarlo en cada proceso, pues no vienen archivando conforme a lo estipulado en la Ley 594 de 2000.

- **Utilizar los mecanismos de recolección de información de las sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores públicos, para su análisis en pro de una**



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
ESE – POPAYÁN
900.145.579-1**



mejora a los procesos. Se sigue recomendando la implementación de un BUZÓN en la oficina de Talento Humano y su posterior análisis por parte del Comité Técnico.

- **Presentar de manera oportuna los estados, informes y reportes contables requeridos por la normatividad vigente.** La empresa viene presentando de manera oportuna la información a la SSDC 2193, a la Plataforma SIA de la Contraloría General del Cauca, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la SUPERSALUD y demás entes del Estado que requieran.

- **Contar con una estrategia de comunicación interna y externa (que incluye política, plan y canales de comunicación) que permite el flujo de información entre sus diferentes niveles y áreas.** La entidad cuenta con:

Una Política de Comunicación pero no se ha generado el PLAN DE COMUNICACIONES.

Una VENTANILLA ÚNICA que canaliza toda la correspondencia que entra y sale de la entidad.

La PÁGINA WEB.

Plataforma intranet SPARK

Correos Institucionales

- **Identificar los ajustes institucionales necesarios para el cumplimiento de la normatividad relacionada con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.** La cumple con esta obligación legal, se adoptó el Manual de Contratación mediante Resolución 166 de Septiembre 4 de 2014, el cual lleva inmerso el de INTERVENTORIA. Mediante Resolución 162 de Septiembre 2 de 2014 se creó el Comité de Adquisiciones. Todo esto atendiendo los lineamientos de la Resolución 5185 DE 2013 expedida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

- **Realiza la transferencia de archivos y la disposición de documentos según lo establecido por la norma.** La entidad cuenta con el proceso de Sistemas de Información y Estadística que lo conforma actualmente un equipo de 4 ingenieros de sistemas, encargados de esta actividad, en la búsqueda de la protección de la información. No obstante deben actualizarse en el tema de Gestión Documental (capacitarse) para mejorar aspectos como la Pagina WEB que no está actualizada y se debe pensar en habilitar un link para que los usuarios acudan a él a pedir sus citas médicas y en ella se deben publicar los informes de gestión, los balances y estados financieros, el normograma de la entidad los indicadores de gestión, etc. Requerimientos estos de la Ley 962 de 2005 (Racionalización De Trámites) y del Decreto 019 de 2012.

3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Puntaje de 3.11 sobre 5

Nivel de madurez **INTERMEDIO**

ASPECTOS A MEJORAR O INTERVENIR:

- **Validar los procesos y procedimientos con respecto a las necesidades y prioridades en la prestación del servicio.** Se cuenta con manuales de procesos y procedimientos, protocolos y guías médicas de ambos grupos funcionales (administrativo y asistencial) pero se hace necesario su revisión para la correspondiente actualización.



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
ESE – POPAYÁN
900.145.579-1



- **Validar los procesos y procedimientos con respecto a las recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores.** Se cuenta con manuales de procesos y procedimientos, protocolos y guías médicas de ambos grupos funcionales (el administrativo y el asistencial), pero es necesario la revisión para la correspondiente actualización.
- **Contar con un Mapa de procesos completamente estructurado.** Se cuenta con un Mapa de Procesos, pero es necesario la actualización por parte del proceso de Planeación y Calidad.
- **Diseñar los procedimientos requeridos para los procesos.** La empresa cuenta con los manuales de procesos y procedimientos, protocolos y guías médicas de ambos grupos funcionales (el administrativo y el asistencial) pero se hace necesario su revisión para la correspondiente actualización.
- **Asociar los lineamientos de la política de comunicaciones que impacten directamente a la operación de los procesos.** La entidad no cuenta con un Plan de Comunicaciones, pero si una Política de Comunicación.
- **Establecer para los Programas, Planes y/o Proyectos, un cronograma, metas, responsables y mecanismos de seguimiento a la planeación.** En el cronograma de actualización del MECI aportado por CONTROL INTERNO está planteada la tarea de actualización del PDI y la construcción de los Planes Operativos Anuales POA por punto de atención y por proceso, también los Indicadores.
- **Crear la Caracterización completa del proceso contable.** Es menester que la empresa revise el cronograma que comporta las 126 tareas de actualización del MECI, habida cuenta que CONTROL INTERNO ha venido insistiendo en la urgente necesidad de que se construya una POLÍTICA CONTABLE propia de la entidad, tarea que debe realizar el contador de la entidad con el apoyo de Planeación y Calidad o en su defecto con el Equipo MECI.
- **Ejecutar la política de depuración contable permanente y de sostenibilidad de la calidad de la información.** Una vez se construya una POLÍTICA CONTABLE PROPIA toda acción tendiente a DEPURACIÓN Y CASTIGO se debe llevar para estudio y aprobación ante el COMITÉ DE AUDITORIA Y GESTIÓN DEL RIESGO FINANCIERO y posteriormente ante la JUNTA DIRECTIVA. Una vez se surtan estos pasos, se le remitirá a Contabilidad para los registros contables correspondientes.
- **Ejecutar la política contable mediante la cual las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia de la entidad son debidamente informados al área contable.** Es menester que la empresa revise el cronograma que comporta las 126 tareas de actualización del MECI, habida cuenta que CONTROL INTERNO ha venido insistiendo en la urgente necesidad de que se construya una POLÍTICA CONTABLE propia de la entidad, tarea que debe realizar el contador de la entidad con el apoyo de Planeación y Calidad o en su defecto con el Equipo MECI.
- **Validar los indicadores con respecto a las recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores, en relación con el desarrollo de sus procesos.** En el



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
ESE – POPAYÁN
900.145.579-1



cronograma de actualización del MECI aportado por CONTROL INTERNO está planteada la tarea de actualización del PDI y la construcción de los Planes Operativos Anuales por punto de atención y por proceso así como los Indicadores que nos permitan fijar unos derroteros o metas cuantificables para un fácil seguimiento por parte de los mismos dueños de proceso y por Planeación y Calidad, por Gerencia y Operacionalizador MECI y el mismo proceso de Control Interno.

4. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Puntaje de 3.54 sobre 5

Nivel de madurez **INTERMEDIO**

ASPECTOS A MEJORAR O INTERVENIR:

- **Tener en cuenta los planes estratégicos de la entidad para la construcción de la Política de Administración del Riesgo.** En el cronograma de actualización del MECI está planteada la tarea de CONSTRUCCIÓN DE LOS MAPAS DE RIESGO POR PROCESO, como también la actualización del PDI y la construcción de los PLANES OPERATIVOS ANUALES por punto de atención y por proceso por parte de cada dueño de proceso y con el apoyo de Planeación y Calidad, con el seguimiento de Gerencia, el Operacionalizador MECI y Control Interno.

- **Incluir en la Política de Administración del Riesgo su objetivo y alcance.** En el cronograma de actualización del MECI está planteada la tarea de construcción de la Política de Administración del Riesgo. Esto se debe dar por parte de Planeación y Calidad, con apoyo de cada dueño de proceso, seguimiento de Gerencia y Control Interno. Los responsables son los dueños de los procesos, Planeación y Calidad, el Operacionalizador MECI, los coordinadores de punto y Control Interno.

- **Incluir en la Política de Administración del Riesgo, los factores mínimos que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos de la Entidad.** En el cronograma de actualización del MECI está planteada la tarea de construcción de la Política de Administración del Riesgo, la cual debe contener los factores mínimos que puedan afectar negativamente en el cumplimiento de los objetivos de la entidad. Esto se debe dar por parte de Planeación y Calidad, con apoyo de cada dueño de proceso, seguimiento de Gerencia y Control Interno. Los responsables son los dueños de los procesos, Planeación y Calidad, el Operacionalizador MECI, los coordinadores de punto y Control Interno.

- **Iniciar la identificación de riesgos a los procesos, en sus aspectos básicos, teniendo como herramienta las caracterizaciones de los procesos.** En el cronograma de actualización del MECI está planteada la tarea de construcción de la Política de Administración del Riesgo, la cual debe contener la identificación de los riesgos por proceso que afecte negativamente el cumplimiento de los objetivos. Esto se debe dar por parte de Planeación y Calidad, con apoyo de cada dueño de proceso, seguimiento de Gerencia y Control Interno. Los responsables son los dueños de los procesos, Planeación y Calidad, el Operacionalizador MECI, los coordinadores de punto y Control Interno.

- **Iniciar con procesos de capacitación para dar a conocer a todos los funcionarios la metodología de administración del riesgo, incluyendo los lineamientos del Plan**



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
ESE – POPAYÁN
900.145.579-1



Anticorrupción y Atención al Ciudadano. En el cronograma de actualización del MECI está planteada la tarea de construcción de la Política de Administración del Riesgo, la cual debe contener la identificación de los riesgos por proceso que afecte negativamente el cumplimiento de los objetivos. Esto se debe dar por parte de Planeación y Calidad, con apoyo de cada dueño de proceso, seguimiento de Gerencia y Control Interno. Los responsables son los dueños de los procesos, Planeación y Calidad, el Operacionalizador MECI, los coordinadores de punto y Control Interno. También se requiere la construcción del PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.

- **Socializar la Política de Administración del Riesgo, en todos los niveles de la Entidad.** En el cronograma de actualización del MECI está planteada la tarea de construcción y socialización de la Política de Administración del Riesgo, la cual debe contener la identificación de los riesgos por proceso que afecte negativamente el cumplimiento de los objetivos. Esto se debe dar por parte de Planeación y Calidad, con apoyo de cada dueño de proceso, seguimiento de Gerencia y Control Interno. Los responsables son los dueños de los procesos, Planeación y Calidad, el Operacionalizador MECI, los coordinadores de punto y Control Interno.

- **Identificar los riesgos de índole contable, aun cuando no los gestiona ni los monitorea.** En el cronograma de actualización del MECI, tareas de la 81 a la 97, está establecidas las tareas para los dueños de procesos, entre ellos el del proceso contable, para la identificación de riesgos (tareas 87 a la 90). Se reitera la urgente necesidad de documentar la Política Contable Propia de la Entidad, como ya se había venido sugiriendo desde los otros informes cuatrimestrales. Además, se debe hacer las correcciones contenidas en el Informe de Control Interno Contable.

5. SEGUIMIENTO

Puntaje de 3.58 sobre 5

Nivel de madurez **INTERMEDIO**

ASPECTOS A MEJORAR O INTERVENIR:

- **Contar con un Programa Anual de Auditorías que incluya todas las actividades que desarrolla la Oficina de Control Interno.** Para la vigencia 2016 se contaba con un Plan General de Auditorías – PGA 2016 – aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno –CCCI- El cual se cumple parcialmente.

- **Definir en el Programa Anual de Auditorías, el objetivo, el alcance alineado con la planeación de la entidad, el universo de auditoría y la priorización de los procesos a auditar.** Para la vigencia 2016 se contaba con un Plan General de Auditorías – PGA 2016 – aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno –CCCI- El cual se cumple parcialmente.

- **Analizar la información recibida de forma interna y externa en cuanto a las necesidades y prioridades en la prestación del servicio.** Efectivamente las actas de apertura de los buzones de sugerencias PQRF es analizada y enviada con un desfase considerable de tiempo y sobre este particular se ha venido pronunciando control interno, inclusive de la falta de los planes de mejoramiento que se deben estructurar con cada apertura. Esta debería hacerse en tiempo real. Igualmente los dueños de los procesos con base en las



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
ESE – POPAYÁN
900.145.579-1**



auditorías realizadas por control interno construyen los planes de mejoramiento y en ellos detallan las acciones correctivas o de mejora. (Acción recomendada desde el anterior proceso de Control Interno)

- **Contar con un Plan de Mejoramiento Institucional que contenga acciones de mejora para el cumplimiento de los objetivos de la entidad y estrategias para resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control.** Efectivamente la suma de todos los planes de mejora por proceso y por actividad (que se hacen con base en las recomendaciones que figuran en las actas de auditoría de control interno), constituyen el plan de mejoramiento institucional y cada dueño de proceso al momento de diligenciar el formato identifica las acciones de mejora a implementar.

- **Contar con un Plan de Mejoramiento, por procesos que cuente con acciones que responden a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno y permitan mejorar la ejecución de los procesos.** La entidad cuenta con los planes de mejoramiento por proceso por control interno y el éxito de estos planes depende del seguimiento que se haga no solo por parte de control interno sino por el Operacionalizador del MECI y del mismo dueño del proceso, para que la entidad se beneficie con el efectivo mejoramiento continuo de los procesos. Control Interno tiene implementada una matriz para el seguimiento trimestral de las acciones planteadas en cada uno de los planes.

- **Establecer un Plan de Mejoramiento Individual, teniendo en cuenta las evaluaciones de desempeño de los servidores, el diagnostico de necesidades de capacitación realizada por parte del proceso de Talento Humano y diferentes mecanismos que brinden información sobre el desempeño de los servidores.** Para la vigencia 2016 no se realizaron las Evaluaciones de Desempeño al personal de planta por ende tampoco se pudo constatar la medición del clima laboral (tareas de la actualización MECI 31 y 32). Esto genera a su vez que no haya proyecciones de planes de mejoramiento individuales.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Frente a la evaluación del informe ejecutivo anual no se puede dar una opinión si hubo mejoría o desmejoría, puesto que se hace el análisis de la observación e indagación de cada proceso y dueño de proceso, pero la evaluación del DAFP con corte a Diciembre de 2016 se realizará en enero o febrero de la vigencia 2017, según las fechas establecidas por los entes de control (Función Pública). Sin embargo, si se puede hablar desde el análisis cualitativo que se hizo, y se observa una leve desmejoría en los procesos, sobre todo que se debieron haber tenido mayores alcances y se mantuvo o disminuyeron los que ya venían en proceso.

Se insiste que deben existir procesos integrados y propender por las mejoras, generando los planes necesarios para que la entidad mejore. Gerencia, Planeación y Calidad, Talento Humano, Contabilidad, Control Interno, Gestión Documental, deben trabajar integradamente.

FORTALEZAS:



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
ESE – POPAYÁN
900.145.579-1**



- Los procesos cuentan con personal calificado y comprometido para el mejoramiento constante de la entidad.
- Se adquirieron equipos para mejora la prestación de servicios y calidad a los usuarios (ambulancia y equipos biomédicos)
- Avances en los procesos de planeación y calidad con respecto al MECI
- Se realizaron auditorias priorizando procesos con falencias.

DEBILIDADES:

- Diferentes cambios gerenciales
- Desactualización de la documentación e información
- Implementación del sistema de gestión documental
- Organización y estructuración de procesos articulados

INFORME BASE:

Informes Cuatrimestrales Enero – Abril 2016 y Mayo – Agosto 2016

Presentado por: AUGUSTO ORTEGA AGUIRRE - AUDIVES S.A.S

OFICINA DE CONTROL INTERNO ESE POPAYAN

ELABORACION INFORME:

Informe Cuatrimestral Septiembre – Diciembre 2016

Elaborado por: CLAUDIA LISSET DÍAZ GONZÁLEZ

Apoyo Control Interno

REVISION DEL INFORME:

Informe Cuatrimestral Septiembre – Diciembre 2016

Reviso y Vo. Bo.: BRIGITH ANDREA HERNANDEZ BURBANO

Profesional Control Interno

Popayán, 28 de Febrero de 2017