



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

Admte. - Calidad.



06 OCT 2016

Popayán, Octubre 5 de 2016

Doctores  
**EVELVINA VÉLEZ**  
**ALEJANDRO MERA**  
CONTRATISTAS RESPONSABLES PROCESO PLANEACIÓN Y CALIDAD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN ESE  
Ciudad

UNIDAD DE CORRESPONDENCIA  
Calle 5 Cra. 14 Esquina Tel. 8333008  
asepopayan@netmail.com

FIRMA *Mera. 9:40 am*

OCCI No. 083

**REF: FORMATOS ACTA DE EMPALME LEY 951 DE 2015 Y CIRCULAR CONJUNTA 018 DE LA PGN Y CGR**

En atención a su correo del 29 de septiembre 2016, he revisado todos los formatos que esa oficina mandó a las diferentes dependencias para reportar el informe de la referencia y atendiendo el instructivo le estoy enviando debidamente diligenciados:

**A.- FORMATOS** que corresponden al proceso de CONTROL INTERNO así:

- FORMATO PREGUNTAS ESTRATÉGICAS DE LA GESTIÓN INTERNA = **1 Folio**
- FORMATO ASUNTOS RELEVANTES SOBRE EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO = **4 Folios**

**Observación:** Esta información también la estoy remitiendo en medio magnético (un CD Número 1)

**B.-** Con relación al diligenciamiento anual de la ENCUESTA MECI y los informes cargados a la plataforma del DAFP estoy remitiendo:

**INFORMACION VIGENCIA 2012:** Estoy adjuntado los siguientes documentos correspondientes a esta vigencia:

- Certificación expedida por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA -DAFP Vigencia 2012 = **1 Folio**
- Calificación avances MECI Vigencia 2012 = **2 Folios**
- Informe Ejecutivo Anual Vigencia 2012 = **4 Folios**

**Observación:** Esta información también la estoy remitiendo en medio magnético (un CD Número 2)

**INFORMACIÓN VIGENCIA 2013:** Estoy adjuntado los siguientes documentos correspondientes a esta vigencia:

Certificación expedida por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA -DAFP Vigencia 2013 = **1 Folio**

- Calificación avances MECI Vigencia 2013 = **1 Folio**
- Informe Ejecutivo Anual Vigencia 2013 = **5 Folios**

**Observación:** Esta información también la estoy remitiendo en medio magnético (un CD Número 3)

*1/3*  
*Mera*



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



**INFORMACIÓN VIGENCIA 2014:** Estoy adjuntado los siguientes documentos correspondientes a esta vigencia:

- Certificación expedida por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA –DAFP Vigencia 2014 = **1 Folio**
- Calificación avances MECI Vigencia 2014 = **1 Folio**
- Informe Ejecutivo Anual Vigencia 2014 = **2 Folios**

**Observación:** Esta información también la estoy remitiendo en medio magnético (un CD Número 4)

**INFORMACIÓN VIGENCIA 2015:** Estoy adjuntado los siguientes documentos correspondientes a esta vigencia:

- Certificación expedida por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA –DAFP Vigencia 2015 = **1 Folio**
- Calificación avances MECI Vigencia 2015 = **1 Folio**
- Informe Ejecutivo Anual Vigencia 2015 = **1 Folio**

**Observación:** Esta información también la estoy remitiendo en medio magnético (un CD Número 5)

**C.-** Con relación al PLAN DE MEJORAMIENTO refrendado con la CONTRALORÍA GENERAL DEL CAUCA y al INFORME CONTROL INTERNO CONTABLE 2015 estoy remitiendo:

- **PLAN DE MEJORAMIENTO** refrendado por el DR. RODRIGO BERMÚDEZ OSPINO, Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN ESE, con la CONTRALORÍA GENERAL DEL CAUCA, el 16 de septiembre de 2015, con ocasión de la AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR para las vigencias 2013 y 2014 = **10 Folios**
- **INFORME CONTROL INTERNO CONTABLE** elaborado por la OCCI, y cargado a la plataforma sistema CHIP del Ministerio de Hacienda y a la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, el 22 de febrero de 2016 a las 8:25:36 PM, al final se detallan las FORTALEZAS, las DEBILIDADES, los AVANCES y las correspondientes recomendaciones que hace la oficina de CONTROL INTERNO = **13 Folios**

**Observación:** Esta información también la estoy remitiendo en medio magnético (un CD Número 6)

**D.-** Con relación a los PLANES DE MEJORAMIENTO que se construyeron por cada dueño de proceso, con ocasión de las auditorías realizadas por CONTROL INTERNO y a las MATRICES DE SEGUIMIENTO; estoy remitiendo:

**Solo en medio magnético** (Un CD Número 7) que contiene:

- **INFORME PLANES DE MEJORAMIENTO Y MATRICES DE SEGUIMIENTO AL AVANCE PORCENTUAL DE LOS P DE M**, Seguimiento éste que se hace de manera trimestral por parte de la OCCI. No obstante en la OCCI reposan en cada carpeta los documentos originales para la correspondiente consulta.

2/3  
NB



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



E.- Con relación a los INFORMES CUATRIMESTRALES, debo precisar que estos se han venido haciendo con base en los lineamientos que exige el ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN ley 1474 de 2011, y se encuentran colgados en la página de la ESE POPAYÁN, No obstante estoy remitiendo el informe que corresponde al cuatrimestre que va de MAYO a AGOSTO de 2016:

- **INFORME CUATRIMESTRAL MAYO-AGOSTO DE 2016 = 23 Folios**

**Observación:** Esta información también la estoy remitiendo en medio magnético (un CD Número 8)

F.- INFORME RESUMEN DE CONTROL INTERNO PARA ACTA DE EMPALME: CONTROL INTERNO realizó un informe resumen de la labor realizada en las vigencias que van de 2012 a 2015 y ENERO – SEPTIEMBRE DE 2016; en él se detallan las auditorías realizadas por cada vigencia; El procedimiento posterior a las auditorías; El seguimiento y Control; Los Planes de Mejoramiento; El seguimiento a los P DE M; Los informes mensuales a la Gerencia; Los Informes Presentados a la CONTRALORÍA GENERAL DEL CAUCA; Los seguimientos semestrales a los P DE M firmados con la CONTRALORÍA GENERAL DEL CAUCA; Las reuniones del Comité de Coordinación de Control Interno; El Control Interno Contable; El Comité de Auditoría y Gestión del Riesgo Financiero; Planeación y Calidad; Cartera; Actualización MECI; Las Evaluaciones Independientes presentadas por Control Interno al DAFP; las CALIFICACIONES otorgadas por del DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA para las vigencias que van de 2012 a 2015 y por último los INFORMES CUATRIMESTRALES que exige el ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN. Por tal razón acompaño a este documento el informe en comento así:

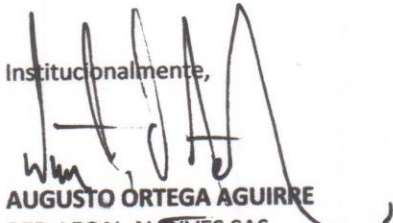
- **INFORME CONTROL INTERNO PARA ACTA DE EMPALME EN CUMPLIMIENTO LEY 951 DE 2015 Y CIRCULAR CONJUNTA 018 DE 2015 CGR Y PGN = 19 Folios**

**Observación:** Esta información también la estoy remitiendo en medio magnético (un CD Número 9)

G. INFORME AUDITORIAS REALIZADAS DURANTE LAS VIGENCIAS QUE VAN DE 2013 A 2016


- a. INFORME AUDITORIAS 2013 = 3 folios
- b. INFORME AUDITORIAS 2014 = 3 folios
- c. INFORME AUDITORIAS 2015 - 2016 = 2 folios

**Observación:** Esta información también la estoy remitiendo en medio magnético (un CD Número 10)

Institucionalmente,  
  
**AUGUSTO ORTEGA AGUIRRE**  
REP. LEGAL AUDIVES SAS  
CONTROL INTERNO  
C. C. DR. GILANO

DISEÑADO Y PROYECTADO POR: AUGUSTO ORTEGA AGUIRRE - AUDIVES SAS CONTROL INTERNO

Calle 5 Carrera 14 esquina. Tel 8333000

Rdo  
06-10-2016  
  
9:55.AM.

Rdo oficio 083  
06-10-2016  
J. P. Z.  
2:46 pm  
Anexo: 10 CD

3/3  
16



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



POPAYÁN E.S.E.

Popayán, Octubre 5 de 2016

Doctor  
**HERNANDO GIL GÓMEZ**  
Gerente EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN ESE  
Ciudad

PARA SE GERENCIA  
-06 OCT 2016



UNIDAD DE CORRESPONDENCIA  
Calle 5 Cra 14 Esquina Tel. 3333004  
esepopayan@hotmail.com

FIRMA

*Hernando Gil Gómez*

OCCI No. 084

**REF: FORMATOS ACTA DE EMPALME LEY 951 DE 2015 Y CIRCULAR CONJUNTA 018 DE LA PGN Y CGR**

Adjunto al presente le estoy remitiendo copia del oficio OCCI No. 083 (en tres folios) mediante el cual en mi calidad de responsable del proceso de CONTROL INTERNO, hice entrega de la información a que hace referencia la ley 951 de 2015 y la circular conjunta No. 018 expedida por el CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA y el PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN.

Como podrá notar toda la información se entregó en medio físico y en medio magnético (Un total de diez CD).

No obstante, me parece importante que la Gerencia conserve alguna de esta documentación, pues a juicio de la OCCI, servirá de gran apoyo o referente para el nuevo enfoque que usted le ha venido dando a la Empresa, en cuanto al manejo transparente de los recursos, en cuanto a la racionalización del gasto y en cuanto a la prestación de los servicios de salud.

Es evidente que en estos meses que lleva al frente de la entidad, se ha sentido un cambio favorable no solo para el cliente interno, sino para nuestros usuarios, que son la razón de ser de nuestra entidad y a quienes todos los que trabajamos en ella nos debemos. Desde ya le auguro a usted como Gerente y a la entidad nuevos vientos de éxito y prosperidad.

En consecuencia, estoy remitiendo con este memorial una carpeta que contiene los siguientes documentos:

**A.- FORMATOS** que corresponden al proceso de CONTROL INTERNO así:

- FORMATO PREGUNTAS ESTRATÉGICAS DE LA GESTIÓN INTERNA = **1 Folio**
- FORMATO ASUNTOS RELEVANTES SOBRE EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO = **4 Folios**

**B.-** Con relación al diligenciamiento anual de la ENCUESTA MECI y los informes cargados a la plataforma del DAFP estoy remitiendo:

**INFORMACIÓN VIGENCIA 2012:** Estoy adjuntado los siguientes documentos correspondientes a esta vigencia:

- Certificación expedida por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA -DAFP Vigencia 2012 = **1 Folio**
- Calificación avances MECI Vigencia 2012 = **2 Folios**
- Informe Ejecutivo Anual Vigencia 2012 = **4 Folios**

*Hernando Gil Gómez*



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



**INFORMACIÓN VIGENCIA 2013:** Estoy adjuntado los siguientes documentos correspondientes a esta vigencia:

- Certificación expedida por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA –DAFP Vigencia 2013 = **1 Folio**
- Calificación avances MECI Vigencia 2013 = **1 Folio**
- Informe Ejecutivo Anual Vigencia 2013 = **5 Folios**

**INFORMACIÓN VIGENCIA 2014:** Estoy adjuntado los siguientes documentos correspondientes a esta vigencia:

- Certificación expedida por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA –DAFP Vigencia 2014 = **1 Folio**
- Calificación avances MECI Vigencia 2014 = **1 Folio**
- Informe Ejecutivo Anual Vigencia 2014 = **2 Folios**

**INFORMACIÓN VIGENCIA 2015:** Estoy adjuntado los siguientes documentos correspondientes a esta vigencia:

- Certificación expedida por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA –DAFP Vigencia 2015 = **1 Folio**
- Calificación avances MECI Vigencia 2015 = **1 Folio**
- Informe Ejecutivo Anual Vigencia 2015 = **1 Folio**

C.- Con relación al PLAN DE MEJORAMIENTO refrendado con la CONTRALORÍA GENERAL DEL CAUCA y al INFORME CONTROL INTERNO CONTABLE 2015 estoy remitiendo:

- **PLAN DE MEJORAMIENTO** refrendado por el DR. RODRIGO BERMÚDEZ OSPINO, Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN ESE, con la CONTRALORÍA GENERAL DEL CAUCA, el 16 de septiembre de 2015, con ocasión de la AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR para las vigencias 2013 y 2014 = **10 Folios**
- **INFORME CONTROL INTERNO CONTABLE** elaborado por la OCCI, y cargado a la plataforma sistema CHIP del Ministerio de Hacienda y a la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, el 22 de febrero de 2016 a las 8:25:36 PM, al final se detallan las FORTALEZAS, las DEBILIDADES, los AVANCES y las correspondientes recomendaciones que hace la oficina de CONTROL INTERNO = **13 Folios**

D.- Con relación a los INFORMES CUATRIMESTRALES, debo precisar que estos se han venido haciendo con base en los lineamientos que exige el ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN ley 1474 de 2011, y estos se encuentran colgados en la página de la ESE POPAYÁN, No obstante estoy remitiendo el informe que corresponde al cuatrimestre que va de mayo a agosto de 2016:

- **INFORME CUATRIMESTRAL MAYO – AGOSTO DE 2015 = 23 Folios**

2/3  
No



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



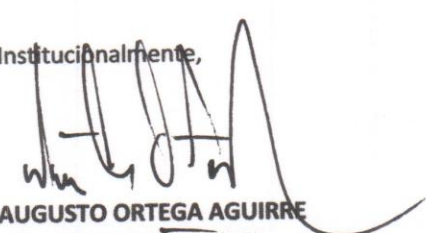
E.- INFORME RESUMEN DE CONTROL INTERNO PARA ACTA DE EMPALME: CONTROL INTERNO realizó un informe resumen de la labor realizada en las vigencias que van de 2012 a 2015 y ENERO - SEPTIEMBRE DE 2016; en él se detallan las auditorías realizadas por cada vigencia; El procedimiento posterior a las auditorías; El seguimiento y Control; Los Planes de Mejoramiento; El seguimiento a los P DE M; Los informes mensuales a la Gerencia; Los Informes Presentados a la CONTRALORÍA GENERAL DEL CAUCA; Los seguimientos semestrales a los P DE M firmados con la CONTRALORÍA GENERAL DEL CAUCA; Las reuniones del Comité de Coordinación de Control Interno; El Control Interno Contable; El Comité de Auditoría y Gestión del Riesgo Financiero; Planeación y Calidad; Cartera; Actualización MECI; Las Evaluaciones Independientes presentadas por Control Interno al DAFP; las CALIFICACIONES otorgadas por del DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA para las vigencias que van de 2012 a 2015 y por último los INFORMES CUATRIMESTRALES que exige el ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN. Por tal razón acompaño a este documento el informe en comento así:

- **INFORME CONTROL INTERNO PARA ACTA DE EMPALME EN CUMPLIMIENTO LEY 951 DE 2015 Y CIRCULAR CONJUNTA 018 DE 2015 CGR Y PGN = 19 Folios**

G. INFORME AUDITORIAS REALIZADAS DURANTE LAS VIGENCIAS QUE VAN DE 2013 A 2016

- a. INFORME AUDITORIAS 2013 = 3 folios
- b. INFORME AUDITORIAS 2014 = 3 folios
- c. INFORME AUDITORIAS 2015 - 2016 = 2 folios

Institucionalmente,

  
**AUGUSTO ORTEGA AGUIRRE**  
REP. LEGAL AUDIVES SAS  
CONTROL INTERNO

DISEÑADO Y PROYECTADO POR: AUGUSTO ORTEGA AGUIRRE - AUDIVES SAS CONTROL INTERNO

CORRESPONDENCIA RECIBIDA

Fecha: 06 OCT 2016

H: 10:06 AM

Firma  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
POPAYÁN E.S.E.



Libertad y Orden

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



7

## INFORME CONTROL INTERNO PARA ACTA DE EMPALME DR. HERNANDO GIL GÓMEZ AL NUEVO GERENTE, EN CUMPLIMIENTO LEY 951 DE 2015 Y CIRCULAR CONJUNTA 018 DE 2015 CGR Y PGN

**AUDITORIAS REALIZADAS POR LA OCCI DURANTE LAS VIGENCIAS 2012-2015 Y A SEPTIEMBRE DE 2016:**  
Las AUDITORIAS que realizó la OCCI durante estas vigencias, se detallan a continuación. No obstante debo aclarar que CONTROL INTERNO realiza coetáneamente procesos auditores de monitoreo seguimiento y control, en forma TRIMESTRAL del avance porcentual de los planes de mejoramiento que se estructuraron con ocasión de las auditorias que se realizaron en vigencias anteriores.

### AUDITORIAS CORRESPONDIENTES A LA VIGENCIA 2012:

**ACTA No. 001 DE FEBRERO 01 DE 2012 - PUNTO DE ATENCIÓN HOSP. MARÍA OCCIDENTE**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
1	FACTURACIÓN

**ACTA No. 002 DE FEBRERO 01 DE 2012 PUNTO DE ATENCIÓN HOSP. MARÍA OCCIDENTE**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
2	FACTURACIÓN

**ACTA No. 003 DE FEBRERO 01 DE 2012 - CENTRO DE SALUD 31 DE MARZO**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
3	FACTURACIÓN

**ACTA No. 004 DE FEBRERO 01 DE 2012 - CENTRO DE SALUD LOMA DE LA VIRGEN**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
4	FACTURACIÓN

**ACTA No. 005 DE FEBRERO 01 DE 2012 - CENTRO DE SALUD SUR ORIENTE**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
5	FACTURACIÓN

11/19/16  
ND



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



**ACTA No. 006 DE FEBRERO 01 DE 2012 PUNTO DE ATENCIÓN HOSP. TORIBIO MAYA**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
6	FACTURACIÓN

**ACTA No. 007 DE FEBRERO 01 DE 2012 - PUNTO DE ATENCIÓN HOSP. TORIBIO MAYA**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
7	FACTURACIÓN

**ACTA 008 DE FEBRERO 01 DE 2012 - PUNTO DE ATENCIÓN HOSP. TORIBIO MAYA**

No. ORDEN	PROCESO AUDITADO
8	FACTURACIÓN

**ACTA No. 009 DE FEBRERO 01 DE 2012 - PUNTO DE ATENCIÓN YANACONAS**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
9	FACTURACIÓN

**ACTA No. 010 DE ABRIL 27 DE 2012 - PUNTO DE ATENCIÓN HOSP. MARÍA OCCIDENTE**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
10	FACTURACIÓN

**ACTA No. 011 DE ABRIL 27 DE 2012 PUNTO DE ATENCIÓN HOSP. MARÍA OCCIDENTE**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
11	FACTURACIÓN

**ACTA No. 012 DE ABRIL 27 DE 2012 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
12	FACTURACIÓN





Libertad y Orden

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



9

**ACTA No. 013 DE ABRIL 27 DE 2012 PUNTO DE ATENCIÓN HOSP. MARÍA OCCIDENTE**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
13	FACTURACION

**ACTA No. 014 DE MAYO 17 DE 2012 PUNTO DE ATENCIÓN TORIBIO MAYA**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
14	ODONTOLOGIA

**ACTA No. 015 DE MAYO 17 DE 2012 - PUNTO DE ATENCIÓN HOSPITAL TORIBIO MAYA**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
15	ODONTOLOGIA

**ACTA No. 016 DE MAYO 22 DE 2012 - PUNTO DE ATENCIÓN HOSPITAL TORIBIO MAYA**

No. ORDEN	PROCESO AUDITADO
16	LABORATORIO

**ACTA No. 017 DE MAYO 24 DE 2012 - PUNTO DE ATENCIÓN HOSP. TORIBIO MAYA**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
17	FACTURACIÓN

**ACTA No. 018 DE JUNIO 28 DE 2012 - CENTRO DE SALUD SUR ORIENTE**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
18	FACTURACIÓN

**ACTA No. 019 DE JUNIO 28 DE 2012 - CENTRO DE SALUD YANACONAS**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
19	FACTURACIÓN

**ACTA No. 020 DE JUNIO 30 DE 2012 - PUNTO DE ATENCIÓN HOSPITAL TOBIO MAYA**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
20	FACTURACIÓN

3/19  
M.B.



Libertad y Orden

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



10

**ACTA No. 021 DE JUNIO 31 DE 2012 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

**REUNIÓN.**

**ARTICULACIÓN DE LA OPERACIONALIZADORA DEL MECI AL PROCESO DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ESE POPAYÁN.**

**ACTA No. 022 DE SEPTIEMBRE 19 DE 2012 - PUNTO DE ATENCIÓN PURACE**

No. ORDEN	PROCESO AUDITADO
22	FACTURACIÓN

**ACTA No. 023 DE SEPTIEMBRE 19 DE 2012 - PUNTO DE ATENCIÓN PURACE**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
23	HISTORIAS CLÍNICAS

**ACTA No. 024 DE SEPTIEMBRE 19 DE 2012 - PUNTO DE ATENCIÓN PURACE**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
24	SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA - SUPROCESO: PRODUCTIVIDAD

**ACTA No. 025 DE SEPTIEMBRE 19 DE 2012 - PUNTO DE ATENCIÓN PURACE**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
25	ODONTOLOGÍA

**ACTA No. 026 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2012 - PUNTO DE ATENCIÓN PURACE**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
26	FARMACIA

**ACTA No. 027 DE SEPTIEMBRE 19 DE 2012 - PUNTO DE ATENCIÓN PURACE**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
27	LABORATORIO

**ACTA No. 027 DE SEPTIEMBRE 2012 – PUNTO DE ATENCIÓN TOTORÓ**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
28	FACTURACIÓN

**ACTA No. 028 DE SEPTIEMBRE 2012 – PUNTO DE ATENCIÓN TOTORÓ**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
29	HISTORIAS CLÍNICAS

21/9  
AB



Libertad y Orden

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



**ACTA No. 029 DE SEPTIEMBRE 2012 – PUNTO DE ATENCIÓN TOTORÓ**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
30	SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ESTADISTICA = PRODUCTIVIDAD

**ACTA No. 030 DE SEPTIEMBRE 2012 – PUNTO DE ATENCIÓN TOTORÓ**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
31	ODONTOLOGIA

**ACTA No. 031 DE SEPTIEMBRE 2012 – PUNTO DE ATENCIÓN TOTORÓ**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
32	FARMACIA

**ACTA No. 032 DE OCTUBRE 2012 – PUNTO DE ATENCIÓN CALDONO**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
33	FACTURACIÓN

**ACTA No. 033 DE OCTUBRE 2012 – PUNTO DE ATENCIÓN CALDONO**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
34	HISTORIAS CLÍNICAS

**ACTA No. 034 DE OCTUBRE 2012 – PUNTO DE ATENCIÓN CALDONO**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
35	SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ESTADISTICA = PRODUCTIVIDAD

**ACTA No. 035 DE OCTUBRE 2012 – PUNTO DE ATENCIÓN CALDONO**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
36	ODONTOLOGIA

**ACTA No. 036 DE OCTUBRE 2012 – PUNTO DE ATENCIÓN CALDONO**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
37	FARMACIA

5/19  
AB



## AUDITORIAS CORRESPONDIENTES A LA VIGENCIA 2013:

### ACTA No. 001 DE ABRIL 23 DE 2013 – PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE

#### REUNIÓN.

TEMAS A TRATAR: FRENTE DE TRABAJO QUE DEBEN SER ATENDIDOS CON URGENCIA POR PARTE DEL OPERACIONALIZADOR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS CORRESPONDIENTES ELEMENTOS DE CONTROL POR CADA DUEÑO DE PROCESO Y EL SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

### ACTA No. 002 DE JULIO 18 DE 2013 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE

No. ORDEN	PROCESO AUDITADO
2	CARTERA

### ACTA No. 003 DE AGOSTO 23 DE 2013 – PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE

#### TEMAS A TRATAR:

1. AUDITORIA DE LA OCCI A LOS PROCESOS CRITICOS DE LOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE LA ESE PAPOYÁN, REFLEJADOS EN EL INFORME EJECUTIVO ANUAL 2012, PRESENTADO AL DAFP TODOS  
LOS PROCESOS AUDITADOS POR LA OCCI QUE POR SU CRITICA SITUACIÓN MERECE UN SEGUIMIENTO POR PARTE DEL OPERACIONALIZADOR DEL MECI 1000:2005

#### FORMALIZACIÓN LABORAL

No. ORDEN	PROCESO AUDITADO
3	OPERACIONALIZADOR MECI 1000:2005

### ACTA No. 004 DE AGOSTO 23 DE 2013 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
4	RECURSOS FISICOS

### ACTA No. 005 DE AGOSTO 29 DE 2013 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
5	SIAU



**ACTA No. 006 DE OCTUBRE 07 DE 2013 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
6	JURIDICA - CONTRATACIÓN

**ACTA No. 007 DE OCTUBRE 16 DE 2013 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. ORDEN	PROCESOS AUDITADOS
7	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

**AUDITORIAS CORRESPONDIENTES A LA VIGENCIA 2014:**

**ACTA No. 001 DE SEPTIEMBRE 11 DE 2014 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
1	JURIDICA - CONTRATACIÓN

**ACTA No. 002 DE SEPTIEMBRE 30 DE 2014 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
2	JURIDICA - CONTRATACIÓN

**ACTA No. 003 DE OCTUBRE 10 DE 2014 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
3	JURIDICA - CONTRATACIÓN

**ACTA No. 004 DE OCTUBRE 31 DE 2014 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
4	JURIDICA - CONTRATACIÓN

**ACTA No. 005 DE NOVIEMBRE DE 2014 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
5	JURIDICA - CONTRATACIÓN

7/19  
R/S



**ACTA No. 006 DE NOVIEMBRE 14 DE 2014 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
6	JURIDICA - CONTRATACIÓN

**ACTA No. 007 DE DICIEMBRE 06 DE 2014 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
7	JURIDICA - CONTRATACIÓN

**ACTA No. 008 DE DICIEMBRE 22 DE 2014 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
8	JURIDICA - CONTRATACIÓN

**ACTA No. 009 DE DICIEMBRE 23 DE 2014 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

**REUNIÓN:**

**TEMAS A TRATAR: MONITOREO, SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS ARQUEOS DIARIOS DE CAJA A LOS FACTURADORES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE POPAYÁN.**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
9	TESORERÍA

**AUDITORIAS CORRESPONDIENTES A LA VIGENCIA 2015:**

**ACTA No. 001 DE ENERO 02 DE 2015 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
1	JURIDICA - CONTRATACIÓN

**ACTA No. 002 DE MARZO 12 DE 2015**

**TEMAS A TRATAR: MONITOREO, SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS ARQUEOS DIARIOS DE CAJA A LOS FACTURADORES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE POPAYÁN.**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
2	TESORERÍA

8/19  
mb



Libertad y Orden

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



15

**AUDITORIAS CORRESPONDIENTES A LA VIGENCIA 2016 DE ENERO A SEPTIEMBRE:**

**ACTA No. 001 DE ABRIL 19 DE 2016 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
1	PLANEACIÓN Y CALIDAD ✓

**ACTA No. 002 DE ABRIL 19 DE 2016- PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
2	TALENTO HUMANO ✓

**ACTA No. 003 DE JUNIO 03 DE 2016 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
3	JURÍDICA – CONTRATACIÓN CTTO 16 DE 2016 SERVIDROGAS ✓

**ACTA No. 004 DE JUNIO 3 DE 2016- PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
4	JURÍDICA – CONTRATACIÓN CTTO 17 DE 2016 SERVIDROGAS ✓

**ACTA No. 005 DE JUNIO 3 2016 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
5	JURÍDICA – CONTRATACIÓN CTTO 24 DE 2016 SERVIDROGAS ✓

**ACTA No. 006 DE SEPTIEMBRE 2 DE 2016- PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
6	JURÍDICA – CONTRATACIÓN CTTO 38 DE 2015 SINTRASALUD CAUCA ✓

5/19  
16/6



36

**ACTA No. 007 DE SEPTIEMBRE 2 DE 2016- PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
7	JURÍDICA – CONTRATACIÓN CTTO 46 DE 2015 SINTRASALUD CAUCA

**ACTA No. 008 DE SEPTIEMBRE 2 DE 2016 - PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
8	JURÍDICA – CONTRATACIÓN CTTO 54 DE 2015 SINTRASALUD CAUCA

**ACTA No. 009 DE SEPTIEMBRE 2 DE 2016- PUNTO DE ATENCIÓN SUR OCCIDENTE**

No. PROCESOS	PROCESOS AUDITADOS
9	JURÍDICA – CONTRATACIÓN CTTO 001 DE 2016 SINTRASALUD CAUCA

**PROCEDIMIENTO POSTERIOR A LAS AUDITORÍAS:**

Con relación al procedimiento o forma como está operando el Control Interno en la Empresa, se precisa lo siguiente:

La OFICINA DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO, viene realizando desde el año 2009 de manera sistemática una serie de Auditorías y el correspondiente seguimiento a los avances porcentuales de los PLANES DE MEJORAMIENTO de los procesos de los diferentes puntos de atención y centros de salud con que cuenta la E.S.E. De cada una de estas auditorías de verificación se levanta un acta, donde se reportan las NO CONFORMIDADES y las consecuentes RECOMENDACIONES. Estas actas generalmente vienen firmadas por las personas encargadas de los procesos verificados, trátase de Coordinadores de Punto, facturadores, odontólogos, bacteriólogas, auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos encargados de la estadística, del control de medicamentos (Farmacia) o de Almacén en lo referente a Elementos Devolutivos y de consumo (Papelería y útiles de escritorio y elementos de aseo y limpieza). Así mismo por los responsables de los procesos de CONTABILIDAD, PRESUPUESTO, TESORERIA, CARTERA, AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS, FACTURACION, JURIDICA, ALMACEN CENTRAL, PLANEACION Y CALIDAD, PYP, etc.

Atendiendo el esquema de trabajo, la OCCI entrega un informe al señor Gerente, en el cual detalla las auditorías realizadas y las no conformidades más representativas.

Posteriormente estas actas son entregadas al OPERACIONALIZADOR del MECI, para que se apersona de la situación y se tomen las medidas necesarias para la construcción de los PLANES DE MEJORAMIENTO, e implementación de los controles recomendados por la OCCI, con el fin de evitar y mitigar los riesgos reportados.

10/19  
 NB





Control Interno ha insistido a través de estas actas de auditorías, en la urgente necesidad de implementación de diversos controles en todas las áreas, como: Talento Humano, SIAU, Tesorería, Facturación, Contabilidad, Presupuesto, Sistemas de Información y Facturación, en el tema de manejo de recursos por caja menor, ALMACEN (control de insumos de laboratorio, odontología, material médico-quirúrgicos, medicamentos en farmacia). Así mismo en el tema de PLANEACION, ARCHIVISTICA, Manuales de Procedimiento y Diagramas de Flujo del grupo funcional administrativo y sobre el ajuste que se debe hacer a las guías y protocolos del Grupo funcional asistencial.

**SEGUIMIENTO Y CONTROL:** CONTROL INTERNO para realizar el seguimiento y control a los procesos de la Empresa, lleva cuidadosamente los siguientes PAPELES DE TRABAJO:

- Un folder con los oficios de seguimiento y control que expidió la OCCI durante cada vigencia, los cuales van debidamente numerados del OCCI No.001 al OCCI No. que al final del año resulte; éstos van dirigidos a las diferentes dependencias y responsables de los procesos.
- 24 frentes de trabajo del sistema de control interno por dependencias y actividades lo que dio lugar a la organización de VEINTICUATRO (24) CARPETAS que comportan: Mapa de riesgos, caracterización de los procesos, componente de información pública, componente de información primaria y secundaria, autoevaluación de gestión, autoevaluación del control, formulario de seguimiento a planes, programas o procesos, planes de mejoramiento, protocolos y manuales de procedimiento con sus diagramas de flujo respectivos, donde cada dependencia ha calificado y valorado el riesgo, proponiendo las acciones de mejoramiento que eliminan y reducen la causa del riesgo.
- Un listado de las comunicaciones cruzadas entre la OCCI y los dueños de los procesos, titulado SEGUIMIENTO A LOS AVANCES MECI EN ORDEN CRONOLOGICO POR DEPENDENCIA, en el se resumen todas las actividades realizadas dependencia por dependencia.

**PLANES DE MEJORAMIENTO -FORMATO TRADICIONAL:** CONTROL INTERNO lleva con sigilo un control de los planes de mejoramiento contruidos por los dueños de los procesos con ocasión de las auditorías realizadas así:

- PLANES DE MEJORAMIENTO presentados por cada dependencia en el formato tradicional los cuales reposan en cada una de las carpetas.

**SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO -FORMATO AVANCE PORCENTUAL-:** CONTROL INTERNO lleva el seguimiento y control a los planes de mejoramiento que se construyen con ocasión de las auditorías realizadas por la OCCI así:

- CUADROS DE AVANCE PORCENTUAL DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO, que la OCCI solicitó presentar a cada dependencia, en este formato que diseñó Control Interno, para monitorear los avances por cada frente de trabajo, **los cuales reposan en cada una de las carpetas de control.**

La finalidad de este control, es propender porque los dueños de los procesos realicen efectivamente las acciones de mejora recomendadas por la OCCI, pues el fin último de la ley 87/93 y el Decreto 943 de Mayo 21 de 2014, es el MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS.

11/19  
AB



**INFORMES MENSUALES A LA GERENCIA:** CONTROL INTERNO pone a disposición de la nueva Gerencia:

- Los archivos que reposan en las carpetas contractuales donde reposan LOS INFORMES MENSUALES, presentados para las vigencias que van de 2012 a 2015 y lo que va corrido de la vigencia 2016. Aclara que haciendo uso de su rol de asesor, afanosamente detalla en el cuerpo de dichos informes los hallazgos y recomendaciones correspondientes con el fin de que la Gerencia a través del operacionalizador del MECI y de cada responsable del proceso, se implementen los controles o las acciones que tiendan a mitigar, prevenir o corregir el riesgo. Agrega que tiene por costumbre enlazar los informes anteriores con el último, con el fin de ir trayendo o repitiendo en cada uno de ellos lo que hasta ese momento no ha tenido solución, es decir que la recomendación deja de ser tema de los informes, cuando se implementa definitivamente el control recomendado.

**INFORMES PRESENTADOS A LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL CAUCA:** Uno más de los roles de CONTROL INTERNO, es hacer de puente entre los entes de control y la Empresa y es a esta oficina a quien le corresponde liderar la respuesta a los requerimientos de dichos entes. En este sentido manifiesta que para el caso de los requerimientos puntuales de la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL CAUCA, la mecánica adoptada consiste en repartir a cada responsable de las dependencias, lo que le corresponde responder sobre un tema en particular y fijarles una fecha límite de entrega. Una vez recaudada la información es analizada en la GERENCIA con jurídica, el operacionalizador y la OCCI donde se le hacen las observaciones pertinentes para el ajuste respectivo y por último se compila toda esta información, se estructura el documento definitivo de respuesta, en algunos eventos en los formatos preestablecidos por la CONTRALORIA, organizándose en carpetas que no superen los 150 folios y se radica en la ventanilla única de la Contraloría.

Hecha esta observación, se deja constancia que en los INFORMES MENSUALES, reposan todos los oficios y matrices que se han proyectado y diligenciado por CONTROL INTERNO.

**SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL CAUCA:** CONTROL INTERNO atendiendo su obligación legal, cada seis meses hace el seguimiento correspondiente con cada dueño de proceso, antes de reportar los avances a la plataforma SIA de la CONTRALORIA GENERAL DEL CAUCA y para este menester le hace firmar a cada dueño o responsable de proceso el porcentaje de avance tasado para reportar, junto con las observaciones a hubiere lugar. En cada una de estas vigencias, CONTROL INTERNO lideró el seguimiento (Semestral), es decir con cortes a junio 30 y a diciembre 31 de cada año. Seguimientos éstos que han sido subidos a la plataforma SIA de la CONTRALORIA GENERAL DEL CAUCA, dentro de los términos legales concedidos.

**REUNIONES COMITÉ DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO-CCCI-:** CONTROL INTERNO participó todos estos años, en las reuniones del dicho comité y rindió los correspondientes informes, los cuales se encuentran consignados en el cuerpo de las actas. Puntualmente en las actas donde se aprueba el PGA de cada año. Igualmente la OCCI dejó consignadas sus observaciones en cuanto a la Planeación para la ACTUALIZACION EL MECI, en todas sus etapas y la fase de cierre de dicha actualización conforme a los lineamientos del Decreto 943 de 21 Mayo de 2014 y su Manual Técnico.



**CONTROL INTERNO CONTABLE: PROCESO CONTABILIDAD:** Para el caso concreto del proceso de **CONTABILIDAD**, debo agregar que se ha venido dando cumplimiento desde el 2010 al reporte de CONTROL INTERNO CONTABLE, que se hace directamente en la página del MINISTERIO DE HACIENDA - CONTADURIA GENERAL DE LA NACION, SISTEMA CHIP. Igualmente debo precisar que para la vigencia 2015, se presentó dicho informe a la plataforma y el resultado de la CALIFICACIÓN fue de 4.26 sobre 5, copia de dicho informe estoy anexando en doce (12) folios para que haga parte integral de este documento.

**COMITÉ DE AUDITORIA Y GESTION DEL RIESGO FINANCIERO:** Se creó el COMITÉ DE AUDITORIA Y RIESGO FINANCIERO mediante acto administrativo y este se encargó del estudio y aprobación de las acciones de saneamiento contable como la depuración de la Cartera, la baja de inventarios y las provisiones entre otros.

**PLANEACION Y CALIDAD:** Desde noviembre de 2012, la Gerencia unificó los procesos de CALIDAD y PLANEACION en uno solo y actualmente hay tres profesionales al frente de este proceso, los cuales vienen avanzando en la implementación del SOGCSS y en la Plataforma estratégica y la construcción del PDI respectivamente. Plan de Desarrollo que una vez sometido a consideración del COMITÉ TECNICO, se llevará para aprobación de la honorable JUNTA DIRECTIVA de la Empresa. En todos los cuatro años se trabajó con base al PLAN DE GESTION presentado y sustentado por el Señor Gerente ante la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, quien precisamente es la entidad encargada de hacer los seguimientos trimestrales y no se tuvo en cuenta las insistentes recomendaciones de CONTROL INTERNO, de construir el PDI y los POA.

Este grupo de profesionales trabajó en gran parte de las vigencias de 2014 y 2015 en la construcción de los Planes Operativos Anuales por punto de atención y por proceso.

CONTROL INTERNO resaltó la labor del grupo de Planeación y Calidad ya que para la vigencia de 2014 se logró la certificación por parte de la Secretaria de Salud Departamental en cuanto al cumplimiento de los estándares de habilitación para el Centro de Salud Sur Occidente (Casa rosada). Pero infortunadamente en el mes de febrero de 2016, se cerró por parte de la SSDC el laboratorio del Hospital la María Occidente.

CONTROL INTERNO, debe reconocer el empeño que tuvo dicho grupo para el proceso de ACTUALIZACION DEL MECI, durante el segundo semestre de 2014 y toda la vigencia de 2015, atendiendo los lineamientos del Decreto 943 del 21 de Mayo de 2014 y su anexo Técnico.

**PROCESO DE CARTERA:** Con relación a este proceso, la Gerencia de la Empresa hizo ingentes esfuerzos en procura de la depuración de la CARTERA, para ello contrato dos personas que trabajaron en la conciliación con cada uno de los pagadores que le adeudan a la ESE POPAYAN, en articulación con AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS. No obstante debo aclarar, que los pronunciamientos de CONTROL INTERNO, con relación al comportamiento de la cartera de la entidad, aparecen en cada uno de los informes mensuales a los que hice referencia anteriormente en el ítem correspondiente de este informe.

**PROCESO DE ACTUALIZACION MECI POR PARTE DE PLANEACION Y CALIDAD:** CONTROL INTERNO aclara que el proceso de ACTUALIZACIÓN DEL MECI, está reglado por el decreto 943 de mayo 21 de 2014 y su manual técnico de actualización y que justamente en el manual se detallan claramente las fases que se debe seguir para cumplir con este imperativo legal.

13/19  
No. 6



Precisa CONTROL INTERNO que en el mes de junio de 2014 después de hacer una lectura juiciosa de la norma, de su propia autoría construyó un documento resumen que tituló “CAMBIOS SUSTANCIALES QUE TRAJÓ LA NUEVA NORMA”, el cual fue posteriormente expuesto en la sala de juntas al grupo de CALIDAD Y PLANEACION de la Empresa, como al DR DIEGO JOSE VALENCIA H, quien funge también como Operacionalizador del MECI al interior de la entidad; con el único propósito de hacer un aporte que contribuyera positivamente en la agilización del proceso de ACTUALIZACIÓN DEL MODELO, habida cuenta que el tiempo concedido para este menester por la misma norma, tan solo fue de SIETE (7) meses.

En ese sentido la OCCI dio las explicaciones por cada ítem, haciendo especial énfasis en las novedades y de manera especialísima en la “TRANSICIÓN PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL MECI” donde se detallan con precisión las CINCO FASES y los periodos de tiempo concedidos para cada una de ellas.

El documento se transcribe de la siguiente manera:

**“CAMBIOS SUSTANCIALES QUE TRAJÓ LA NUEVA NORMA”**

**ACTUALIZACIÓN MECI DECRETO 943 DE MAYO 21 DE 2014:** El Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP- inició las jornadas de capacitación y sensibilización sobre ACTUALIZACIÓN MECI con base en el decreto recientemente expedido No. 943 de 2014.

Motivo por el cual la OCCI procedió el 26 de junio de 2014, a realizar un esquema donde se visualicen los cambios sustanciales que trajo la nueva norma, que dicho sea de paso, derogó el decreto 1599 de 2005:

Capacitación sobre actualización de Modelo estándar de Control Interno.

- El DAFP Inicio Jornadas de Capacitación y Sensibilización sobre **ACTUALIZACIÓN MECI**.
- Primera Programación: Junio 18 de 2014 dirigido al Sector de Tecnologías de información y Comunicaciones.

**DECRETO 943 DEL 21-05-14 NUEVO MECI:** Cuenta con un MANUAL TECNICO de 131 hojas, que precisa:

- Entidades creadas en el año inmediatamente anterior lo implementarán en AÑO Y MEDIO en cuatro fases:

- I fase: 6 meses
- II Fase: 3 meses
- III Fase: 6 meses
- IV Fase: 3 meses

Las Entidades que cuentan con el modelo implementado, como es el caso de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE, utilizaran el manual técnico de actualización, para lo cual se conceden SIETE (7) MESES, con cinco fases a cumplir así:

- Fase 1 = Conocimiento = 1 mes
- Fase 2 = Diagnostico = 1 mes
- Fase 3 = Planeación de la Actualización = 1 mes

14/19  
 No 20



Libertad y Orden

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



2

Fase 4 = Ejecución y seguimiento = 3 meses  
Fase 5 = Cierre = 1 mes

### ESTRUCTURA DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO:

#### 1.- MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

- 1.1 Componente Talento Humano
- 1.2 Componente Direccionamiento Estratégico
- 1.3 Componente Administración del Riesgo

#### 2.- MODULO CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

- 2.1 Componente Autoevaluación Institucional
- 2.2 Componente Auditoría Interna
- 2.3 Componente Planes de Mejoramiento

#### 3.- EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACION

LA ACTUALIZACION DEL MECI CONTINUA SUSTENTANDOSE EN TRES ASPECTOS FILOSOFICOS (ANTES PRINCIPIOS) ESENCIALES:

- 1. AUTOCONTROL
- 2. AUTOGESTION
- 3. AUTOREGULACION

#### PRINCIPALES NOVEDADES

- Los 3 Subsistemas de Control (ANTES) ahora MÓDULOS DE CONTROL, sirven como unidad básica para realizar control a: 1) LA PLANEACIÓN 2) GESTION INSTITUCIONAL y 3) EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Módulos de Control: Sirven para realizar Control A:

- La planeación
- La Gestión Institucional
- Evaluación y Seguimiento

MODULOS DE CONTROL: Hoy cuenta con trece (13) elementos de control; ANTES contaba con 29 elementos.

- 1.- Acuerdos compromisos y protocolos éticos
- 2.- Desarrollo del TALENTO HUMANO
- 3.- Planes Programas Y Proyectos
- 4.- Modelo de operación por procesos
- 5.- Estructura organizacional

15/19  
12/6



Libertad y Orden

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



22

- 6.- Indicadores de Gestión
- 7.- Políticas de operación
- 8.- Políticas de Administración del riesgo
- 9.- Identificación del riesgo
10. Análisis y valoración del riesgo
11. Autoevaluación Control y gestión
- 12.- Auditoría Interna y
13. Plan de Mejoramiento

**6.- COMPONENTES:** Hoy la nueva norma contempla SEIS (6) COMPONENTES, **ANTES** contaba con nueve (9) componentes de control.

Retomando el tema de los MODULOS DE CONTROL: Dijimos que sirven como Unidad básica para realizar Control a:

**1.- LA PLANEACION** = Este módulo busca agrupar los parámetros de control que orientan a la entidad, hacia el cumplimiento de su:

- Misión
- Objetivos
- Principios
- Metas y
- Políticas

**1.- LA GESTION INSITUCIONAL** = Este módulo busca agrupar los parámetros de control que orientan a la entidad, hacia el cumplimiento de su:

- Talento Humano
- Planes
- Programas
- Procesos
- Indicadores
- Procedimientos
- Recursos y
- Administración de Riesgo

**2.- EVALUACION Y SEGUIMIENTO:** Este módulo busca agrupar los parámetros que garantizan la valoración permanente de los resultados de la Entidad. A través de sus diferentes mecanismos como:

- Mecanismos de:
- Verificación
- Evaluación
- Seguimiento

### **3.- EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACIÓN**

**NOVEDADES:** Inclusión de los Productos Mínimos con los que deberían contar las Entidades para la implementación y Fortalecimiento del modelo=Guías de acuerdo a la particularidad y complejidad de las Entidades.

16/19  
no



**OTRA:** Desarrollo Auditoría Interna con base Normas Internacionales y Fortalece labor de las Oficinas de Control Interno Como EVALUADORAS DEL SISTEMA.

**OTRA:** Se complementa el componente ADMINISTRACION DEL RIESGO con la actualización de la metodología.

**OTRA:** Delimita de manera más clara los roles y responsabilidades frente a actividades de implementación y fortalecimiento del Modelo.

**TRANSICION PARA LA ACTUALIZACION DEL MECI**

- 1.- FASE DE CONOCIMIENTO: 1 MES**
- 2.- FASE DE DIAGNOSTICO (VER ANEXO 4): 2 MESES**
  - A – AUTOEVALUACION para:**
    - Conocer lo que se ha adelantado
    - Lo que se debe crear, modificar, o eliminar según el caso

Ver formato de AUTOEVALUACION PROPUESTO

**3.- FASE DE PLANEACION DE LA ACTUALIZACION**

- Listado de Actividades con base en Diagnostico (VER ANEXO 5)

**4.- FASE DE EJECUCION: 3 MESES**

Se llevan a cabo las acciones definidas en el PLAN DE ACTUALIZACION

**5.- FASE DE CIERRE: 1 MES**

En esta fase se darán a conocer los resultados finales de la actualización, se mostraran los productos realizados y se realizará un nuevo Balance, con el fin de efectuar una comparación con el Diagnostico Inicial, para evidenciar los cambios que se surtieron para la actualización del MECI. Igualmente se deberán realizar, jornadas de actualización como garantía de que los Servidores Públicos conozcan los cambios y comiencen su aplicación. No perder de vista que el modelo ha sido diseñado dentro del ciclo (PHVA). Lo que significa que deben hacerse revisiones periódicas y hacer ajustes según la madurez alcanzada.

POPAYÁN, JUNIO 26 DE 2014

ELABORADO POR: AUGUSTO ORTEGA AGUIRRE – AUDIVES SAS CONTROL INTERNO ESE

Se aclara que precisamente el Grupo de PLANEACION Y CALIDAD, el DR. DIEGO JOSE VALENCIA H OPERACIONALIZADOR DEL MECI y el EQUIPO MECI, en su momento y teniendo en cuenta este documento enviado por CONTROL INTERNO, así como la capacitación dada sobre MECI por la ESAP el 9 de septiembre de 2014, complementó el proceso de organización y estructuración de toda la PLANEACIÓN para la actualización del MODELO. Planeación que fue enviada a CONTROL INTERNO a medida de su avance en los diferentes frentes de trabajo y seguramente los resultados los veremos más adelante, cuando se presente ante el CCCI el informe final (con su FASE DE CIERRE), para que se revise, estudie, apruebe y convalide toda la PLANEACIÓN para ACTUALIZACION DEL MODELO, en sus cinco fases: CONOCIMIENTO, DIAGNOSTICO, PLANEACIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN, EJECUCIÓN y CIERRE.

17/19  
*[Handwritten signature]*



Libertad y Orden

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



24

En lo que concierne al seguimiento por parte de CONTROL INTERNO, debo informar que CONTROL INTERNO, conformó una carpeta con todos los documentos remitidos por el grupo de PLANEACION y CALIDAD y en ella ha venido plasmando las observaciones que consideró pertinente hacerle. Igualmente dicho seguimiento se hizo vía correo electrónico sobre la marcha de las actividades detalladas en los diferentes cronogramas y de acuerdo a los reportes que periódicamente hizo a CONTROL INTERNO el grupo en mención. Inclusive CONTROL INTERNO ha venido construyendo y aportando documentación a PLANEACION Y CALIDAD, con el ánimo de apoyar y agilizar dicho proceso dado que el tiempo concedido por la norma fue solo de siete meses, para esta labor.

A continuación se detallan parte de los documentos aportados por la OCCI:

- 1) ACTA DE COMPROMISO DE ACTUALIZACION MECI DEL GERENTE Y SU EQUIPO DIRECTIVO No. 001 fechada AGOSTO 15 de 2014
- 2) RESOLUCION No. 151 DE AGOSTO 19/14 por medio de la cual se ADOPTA LA ACTUALIZACION DEL MECI que consagra el decreto 943 de mayo 21 de 2014
- 3) RESOLUCION No. 152 DE AGOSTO 19 19/14 por medio de la cual se CONSTITUYE EL COMITE DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO, que consagra el decreto 943 de mayo 21 de 2014
- 4) RESOLUCION No. 153 DE AGOSTO 19/14 por medio de la cual se CREA EL EQUIPO MECI que consagra el decreto 943 de mayo 21 de 2014.
- 5) ANEXO 4 – PROYECTO DE AUTOEVALUACION DEL CONTROL Y LA GESTIÓN
- 6) ANEXO 5 – FORMATO FASE PLANEACION DE LA ACTUALIZACION DEL MECI
- 7) PROYECTO DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN PARA LA ACTUALIZACION DEL MECI QUE RECOPILA 126 TAREAS
- 8) PRESENTACIÓN POWER POINT PARA LA SOCIALIZACION DE LA ACTUALIZACION DEL MECI

**EVALUACION INDEPENDIENTE PRESENTADA POR CONTROL INTERNO A LA PLATAFORMA DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA –DAFP-:** CONTROL INTERNO durante todas estas vigencias (2012-2015), rindió dentro del término legal concedido por el Departamento Administrativo -DAFP; la EVALUACION INDEPENDIENTE.

**CALIFICACION DAFP SOBRE AVANCES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA EMPRESA:** Como resultado de la evaluación independiente que presentó CONTROL INTERNO, el DAFP expidió con corte a DICIEMBRE 31 DE CADA AÑO, una calificación del indicador de madurez MECI; y el análisis pormenorizado fue hecho por CONTROL INTERNO, para cada una de estas vigencias. El resultado de la

18/19  
ad





Libertad y Orden

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



25

calificación; la Certificación que expide el DAFP y el INFORME EJECUTIVO ANUAL para cada una de estas vigencias, se está enviando en medio magnético (CD), los cuales hacen parte integral del presente informe.

**INFORMES CUATRIMESTRALES:** CONTROL INTERNO presentó y subió a la página web de la Empresa los informes CUATRIMESTRALES correspondientes a todas estas vigencias que van de 2012 a 2015 y los dos de 2016 con cortes a abril y agosto; como lo preceptúa el estatuto anticorrupción y estos pueden ser consultados en la página web de la ESE POPAYÁN, o en la misma oficina de CONTROL INTERNO y también con el profesional universitario con funciones de administrador de la entidad.

Popayán, Octubre 5 de 2016

AUGUSTO ORTEGA AGUIRRE  
AUDIVES SAS - CONTROL INTERNO ESE POPAYAN

PROYECTÓ: AUGUSTO ORTEGA AGUIRRE- AUDIVES SAS - CONTROL INTERNO

19/19  
AS



FORMATO ASUNTOS RELEVANTES SOBRE EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE

No.	Asunto	Estado (Avances cualitativos y/o cuantitativos)	Evidencias
<b>Informe Ejecutivo Anual sobre el estado del Sistema de Control Interno</b>			
1	Vigencia 2015	INDIC DE MADUREZ 53,75% NIVEL INTERMEDIO	Se anexa CD con copia DE: LA CALIFICACION, del Informe Ejecutivo Anual y la Certificación expedida por el DAFP
	Vigencia 2014	INDIC DE MADUREZ 55,85% NIVEL INTERMEDIO	Se anexa CD con copia de: LA CALIFICACION, del Informe Ejecutivo Anual y la Certificación expedida por el DAFP
	Vigencia 2013	INDIC DE MADUREZ 55,25% NIVEL INTERMEDIO	Se anexa CD con copia DE: LA CALIFICACION, del Informe Ejecutivo Anual y la Certificación expedida por el DAFP
	Vigencia 2012	PUNTAJE MECI 67,06%	Se anexa CD con copia DE: LA CALIFICACION, del Informe Ejecutivo Anual y la Certificación expedida por el DAFP
<b>Planes de Mejoramiento con Organos de Control</b>			
<b>Hallazgos Vigencia 2015</b>			
1. ESTA VIGENCIA AUN NO HA SIDO AUDITADA POR LA CONTRALORIA GENERAL DEL CAUCA		1. ESTA VIGENCIA AUN NO HA SIDO AUDITADA POR LA CONTRALORIA GENERAL DEL CAUCA	1. ESTA VIGENCIA AUN NO HA SIDO AUDITADA POR LA CONTRALORIA GENERAL DEL CAUCA
2.			
3.			
4.			
5.			
<b>Hallazgos Vigencia 2014</b>			
1. Deficiencia en la aplicación de la ley 594/2000 ley general de archivos, sobre todo en las carpetas contractuales		Hallazgo ADMINISTRATIVO	SE ANEXA CD CON PLAN DE MEJORAMIENTO REFERENDADO POR EL REP LEGAL CON LA CONTRALORIA GRAL DEL CAUCA
2. Deficiencias en la labor de INVENTORIAS Y SUPERVISION		Hallazgo ADMINISTRATIVO	SE ANEXA CD CON PLAN DE MEJORAMIENTO REFERENDADO POR EL REP LEGAL CON LA CONTRALORIA GRAL DEL CAUCA
3. Faltan soportes que evidencien el cumplimiento de objetos contractuales.CTIO 87 VIAJES POPAYAN TOURS SAS \$34.400.000, CTIO 88 GRUPO QUALITY CONSULTORES \$61.000.000 REPARACION CARTERA Y LIQUIDACION CTOS VIG 2007-2014 ENTRE ESE POPAYAN Y CAPRECOM		Hallazgo ADMINISTRATIVO	SE ANEXA CD CON PLAN DE MEJORAMIENTO REFERENDADO POR EL REP LEGAL CON LA CONTRALORIA GRAL DEL CAUCA
4. Inadecuado diligenciamiento del formulario F01_AGE - CUENTAS BANCARIAS del Sistema Integral de Auditorias - SIA, por parte de CONTABILIDAD		Hallazgo ADMINISTRATIVO	SE ANEXA CD CON PLAN DE MEJORAMIENTO REFERENDADO POR EL REP LEGAL CON LA CONTRALORIA GRAL DEL CAUCA
5.			
<b>Hallazgos Vigencia auditadas 2013</b>			
1. Deficiencia en la aplicación de la ley 594/2000 ley general de archivos, sobre todo en las carpetas contractuales		Hallazgo ADMINISTRATIVO	SE ANEXA CD CON PLAN DE MEJORAMIENTO REFERENDADO POR EL REP LEGAL CON LA CONTRALORIA GRAL DEL CAUCA
2. Deficiencias en la labor de INVENTORIAS Y SUPERVISION		Hallazgo ADMINISTRATIVO	SE ANEXA CD CON PLAN DE MEJORAMIENTO REFERENDADO POR EL REP LEGAL CON LA CONTRALORIA GRAL DEL CAUCA
3. En varias carpetas contractuales no se establecen soportes de Incorporación de saldos liberados desde el punto de vista presupuestal		Hallazgo ADMINISTRATIVO	SE ANEXA CD CON PLAN DE MEJORAMIENTO REFERENDADO POR EL REP LEGAL CON LA CONTRALORIA GRAL DEL CAUCA
4. No se cuenta con programa de vacunación de los trabajadores expuestos ocupacionalmente a riesgo biológico y tampoco con carros de recolección y traslado interno de residuos; El área de almacenamiento no presenta estintores, no se cuenta con una balsa adecuada para el manejo de los residuos		Hallazgo ADMINISTRATIVO	SE ANEXA CD CON PLAN DE MEJORAMIENTO REFERENDADO POR EL REP LEGAL CON LA CONTRALORIA GRAL DEL CAUCA
5.			
<b>Hallazgos Vigencia auditadas 2012</b>			
1. ESTA VIGENCIA AUN NO HA SIDO AUDITADA POR LA CONTRALORIA GENERAL DEL CAUCA			1. ESTA VIGENCIA AUN NO HA SIDO AUDITADA POR LA CONTRALORIA GENERAL DEL CAUCA
2.			
3.			
4.			
5.			
<b>Hallazgos Vigencia 2011</b>			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
<b>Planes de Mejoramiento producto de auditorias internas</b>			
<b>Vigencias 2012 a 2015</b>			
1. Debilidades en la PLANEACION y otros aspectos por cada proceso y punto de atención		Desde 2012 se reforzó el proceso de CALIDAD Y PLANEACION. Desde entonces se eligió por parte de CONTROL INTERNO documentar el PDI y también los PLANES OPERATIVOS ANUALES - POA- por punto de atención y por proceso	VER CD CON PLANES DE MEJORAMIENTO 2013-2015
2. Debilidades en la ACTUALIZACION DEL MECI		Los responsables de PLANEACION Y CALIDAD actualmente vienen adelantando esta labor. Con corte a diciembre 31 de 2015, hay 105 tareas realizadas al 100% de las que comporta el cronograma de actualización MECI	PLAN DE MEJORAMIENTO - Existe el documento de "CRONOGRAMA DE ACTUALIZACION DEL MECI" EN SUS CINCO FASES (136 TAREAS), monitoreado por CONTROINTERNO
3. Los coordinadores de los Puntos de Atención deben manejar datos estadísticos que les permita documentar unos dispositivos "POA" Por punto y por actividad o servicio de salud prestado, con el fin de incrementar la PRODUCTIVIDAD en la prestación de los servicios de salud.		Construcción de los PLANES OPERATIVOS ANUALES EN PROCESO	PLAN DE MEJORAMIENTO - Actualmente PLANEACION se encuentra construyendo los POA por punto de atención- CONTROL INTERNO ESTIMA QUE ESTA TAREA ESTÁ EN UN 63% de avance
4. Debilidades en los CONTROLES DE INVENTARIOS de Insumos		Implementación tarjetas de control para farmacia, odontología, laboratorio y almacén central	PLAN DE MEJORAMIENTO - Actualmente se encuentra la implementación de las tarjetas de control de inventarios por cada proceso
5. Cumplimiento parcial de los PUNTOS DE ATENCIÓN, de los estándares de habitación en salud, sobre todo en el área de INFRAESTRUCTURA		La empresa atraviesa por una crisis financiera y cuenta con pocos recursos para este menester, a duras penas se mantiene en el punto de equilibrio.	Vista ocular y actas de auditoría de la comisión verificadora de los estándares de habitación de la SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA
6. DEBILIDADES EN EL MANEJO DE LA CARTERA Y EN LAS ACCIONES COBRO		La empresa ha adelantado acciones tendientes a la recuperación de la cartera en cuantía a cobrar depuración y castigo con el fin de contribuir al saneamiento contable que exige la ley y se han tenido algunos avances, pero es menester insistir en esta tarea con el fin de contribuir a la veracidad de los estados financieros de la entidad	Se creó el COMITÉ DE AUDITORIA Y GESTION DEL RIESGO FINANCIERO de la entidad y a través de él se han aprobado algunos ajustes. También los informes mensuales de CONTROL INTERNO, se constituyen en evidencia de la situación de la cartera de la Empresa.
<b>Vigencia 2013</b>			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
<b>Vigencia 2012</b>			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
<b>Vigencia 2011</b>			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

4	<p>4. Que no se implementen desde la gerencia y la administración el monitoreo seguimiento y control a los procesos para efectos de controlar la productividad de los profesionales; el consumo de medicamentos, medicosquirurgicos e insumos de laboratorio y odontología etc. Labor que debe cumplir la coordinación técnica asistencial</p>	<p>La entidad a través del sistema de CONTROL INTERNO implementó las tarjetas de control para farmacia, odontología, laboratorio y almacén central. Igualmente implementó el seguimiento a la productividad de los profesionales desde la oficina de estadística, pero también es labor de la COORDINACIÓN TÉCNICA no solo hacer el seguimiento sino también crear estrategias para incrementar la productividad de los profesionales de la parte asistencial</p>	<p>Los soportes aparecen en cada uno de los procesos mencionados</p>
5	<p>Principales Riesgos de Corrupción</p> <p>1. No atender los lineamientos del MANUAL DE CONTRATACIÓN</p> <p>2. No atender los lineamientos del MANUAL DE INTERVENTORA</p> <p>3. Inversión de dineros públicos en entidades no vigiladas por las correspondientes Superintendencias</p> <p>4. Contratar sin el ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD</p>	<p>Estado (Avances cualitativos y/o cuantitativos)</p> <p>La entidad tiene su propio MANUAL DE CONTRATACIÓN y este fue ajustado con base en lo reglado por la resolución 5385 de Diciembre 4 de 2013, expedida por MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.</p> <p>La entidad tiene su propio MANUAL DE INTERVENTORA y este fue ajustado con base en lo reglado por la resolución 5385 de Diciembre 4 de 2013, expedida por MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.</p> <p>La Gerencia de la entidad ha obrado con la debida prudencia y responsabilidad en el manejo de los recursos</p> <p>La Empresa tiene implementado este elemento de control</p>	<p>Evidencias</p> <p>ESTATUTO DE CONTRATACIÓN de la Entidad</p> <p>MANUAL DE INTERVENTORA</p> <p>La EMPRESA para 2016 ha sido declarada con RIESGO BAJO, por parte del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, mediante resolución 2184 de mayo 27 de 2016.</p> <p>En cada carpeta contractual debe reposar el respectivo ECC</p>
6	<p>5. Expedir además amañadas encaminadas a cambiar las condiciones generales del proceso de contratación</p>	<p>La entidad debe ser respetuosa de su propio estatuto de contratación y los contratos que superan los umbrales deben subir a la página web de la ESE.</p>	<p>ESTATUTO DE CONTRATACIÓN de la Entidad</p>
<p><b>Jefes de Control Interno nombrados por el Alcalde- Gobernador saliente</b></p>			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

RESPONSABLE

AUGUSTO ORTEGA AGUIRRE. REP. LEGAL AJUVES SAS  
CONTROL INTERNO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POYAYAN ESE



**PREGUNTAS ESTRATÉGICAS CONTROL DE LA GESTIÓN INTERNA**

Responda cada una de las siguientes preguntas:

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>1. ¿Qué aspectos considera que debe tener en cuenta el mandatario electo en el corto plazo (100 primeros días), respecto al Sistema de Control Interno?</p>	<p>Sería muy bueno para la entidad que el nuevo gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE siga brindando el verdadero APOYO al responsable del PROCESO DE CONTROL INTERNO como acertadamente lo hizo el DR. HERNANDO GIL GÓMEZ y deberá apoyarse en sus Informes para efectos de complementar su plan de gestión y la CONSTRUCCIÓN del PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL con sus correspondientes PLANES OPERATIVOS ANUALES. Control interno en toda entidad es la memoria histórica de los procesos de la empresa y se requiere que el generoso refuerzo dado por el DR. GIL se siga manteniendo para la OCCI, dado que el tamaño de la Empresa es representativo para ser atendida por un solo profesional. Hoy afortunadamente existe apoyo de dos auditores y se dará cumplimiento al cronograma de auditorías a realizar en todos los cinco punto de atención.</p>
<p>2. ¿Cuáles considera que fueron los aspectos positivos y negativos en la implementación del Sistema de Control Interno?</p>	<p>Que gran parte de los funcionarios de la entidad y los contratistas adoptaron de forma adecuada la CULTURA del AUTOCONTROL y cada uno de los procesos que fueron auditados, construyeron sus propios mapas de riesgos y con base en las actas de auditoría construyeron los correspondientes PLANES DE MEJORAMIENTO. Lo negativo fue que muchos procesos se cayeron desde el punto de vista de los elementos de control, dado que la OCCI no contó con un verdadero apoyo durante las vigencias 2014-2015. Desde que el DR. EHRNANDO GIL GÓMEZ asumió la Gerencia, se han realizado ocho (8) AUDITORIAS procesos TALENTO HUMANO y CONTRATACIÓN</p>
<p>3. ¿ Qué considera usted que debería continuar?</p>	<p>Se le debe dar continuidad a toda la PLANEACION DE LA ENTIDAD. Entre ellos a lo que tiene que ver con el proceso de ACTUALIZACION DEL MECI. El cronograma de actualización del MECI que aportó CONTROL INTERNO al proceso de PLANEACIÓN Y CALIDAD, contempla 126 tareas que deben ser abordadas por dicho proceso.</p>
<p>4. ¿ Cuáles son las lecciones aprendidas de la implementación del Sistema de Control Interno?</p>	<p>Que infortunadamente si CONTROL INTERNO NO CUENTA CON UN VERDADERO APOYO DESDE LA GERENCIA, no todas las personas que prestan un servicio a la entidad independientemente de su forma de vinculación asimilan en forma adecuada los tres principios rectores del CONTROL INTERNO: AUTOCONTROL, AUTOGESTION Y AUTOREGULACIÓN conforme lo preceptua la ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios. Cuando este apoyo no existe por parte de la Gerencia todos los procesos tienden a caerse y eso fue precisamente lo que sucedió en la entidad, durante las vigencias 2014-2015. Pero gracias al apoyo dado por el DR. HERNANDO GIL GÓMEZ, desde el mes de agosto de 2016 con las dos auditoras de apoyo, hemos podido retomar la planeación para las auditorías que se cumplan según cronograma en todos los puntos de atención a diciembre 31 de 2016 y seguramente los resultados se verán cuando se haga el seguimiento a los PLANES DE MEJORAMIENTO que se desprenden de cada acta de auditoría y que deben ser construidos por cada dueño de proceso auditado.</p>
<p>5. ¿ Cuáles son las dificultades de la implementación del Sistema de Control Interno?</p>	<p>La dificultad mas notoria es lograr un cambio en la mentalidad de todas las personas involucradas en el proceso que prestan un servicio a la empresa, bajo cualquier modalidad de contratación.</p>

AUGUSTO ORTEGA AGUIRRE - AUDIVES SAS  
CONTROL INTERNO ESE POPAYAN