



HOSPITAL DE CALDAS E.S.E

NIT. 800.155.633



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2017

Entidad:	Hospital de Caldas E.S.E
Periodo:	Enero – Abril de 2017
Fecha Seguimiento:	30 de Abril de 2017
Fecha de Publicación:	15 de Mayo de 2017

OCI - SEGUIMIENTO 01

Proceso	Mapa de Riesgo de Corrupción			Periodo de Ejecución		Acciones		
	Causa	Riesgo	Control	Inicial	Final	Actividad Cumplida	% de Avance	Observación
Administración del Riesgo de la Gestión Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> Información parcializada sobre el Hospital y su Entorno. Competencia de la alta Dirección no acorde a las necesidades de la Entidad Conflicto de intereses y de poder, y Arbitrariedad Selección de los miembros de la Junta Directiva que no atienda los requisitos establecidos en la norma Baja capacidad de Planeación para el despliegue y seguimiento de la estrategia Estrategias de Comunicación inadecuadas 	R1: Incumplimiento de los Planes, programas, objetivos y metas institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> Revisión periódica y permanente al cumplimiento de las metas estratégicas Presentación del Estado de Resultados de la gestión Estratégica Presentación de Indicadores para evaluar la Gestión Gerencial Informe de la Revisoría Fiscal, como mecanismo de validación de la operación y gestión de la institución en cumplimiento de la normatividad vigente y aplicación de las políticas y directrices estratégicas aprobadas por la Junta Directiva 	01-01-2017	30-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> Modelo estándar de Control Interno MECI, Informes de cada Área, Informe de Gestión, Seguimiento y Control de acciones 	30%	Dentro del seguimiento realizado, se evidenció que en lo transcurrido del primer cuatrimestre se realizó informe por parte de Revisoría Fiscal, se han revisado el cumplimiento de las estrategias institucionales, encontrándose una Plataforma estratégica actualizada. Hasta el momento no se tiene ningún plan de mejoramiento suscrito en base a los hallazgos evidenciados por parte de Revisoría Fiscal. En cuanto a los indicadores se evidencia que se encuentra realizando el respectivo seguimiento. Se recomienda una vez que realicen el proceso de seguimiento, verificar los resultados obtenidos en cada uno de estos desde su formulación hasta su análisis
	Falta de controles, intereses particulares, mala intención, aprovechamiento del cargo, poca cultura ética, falta de capacitación. Inadecuado liderazgo.	R2: Falta de transparencia: Existe la percepción de que la información divulgada es manipulada o acomodada por el equipo directivo.	Cumplimiento de la política de información, capacitar en liderazgo, adecuada planeación, cumplimiento de normatividad, adecuada capacitación, identificación y evaluación de controles, fortalecimiento de la cultura ética, ejecución de auditorías.	01-01-2017	30-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> Código de Ética socializado, seguimiento y evaluación 	33%	Se observa que existe documentado un código de ética y buen gobierno, se socializa a través de correo electrónico, publicación en cartelera, y por medio de folletos didácticos. Sin embargo este documento requiere ser actualizado y ajustado a este periodo, sugiriendo que recomiende Revisoría Fiscal en su informe del mes de marzo del año en curso.
	Falta de planeación y de control en los procesos, intereses particulares, falta de capacitación, mala intención, débil control en los sistemas de información	R3: Ocultar a la ciudadanía la información considerada pública.	Cumplimiento de la política de información, cumplimiento de normatividad, adecuada capacitación, identificación y evaluación de controles, fortalecimiento de la cultura ética, ejecución de auditorías.	01-01-2017	30-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> Publicación en la página web la información de contratación y toda la que exige la ley 1474 Estatuto Anticorrupción 	33%	Dentro del seguimiento realizado, se evidencia la publicación de información pública relacionada con el Hospital (estados financieros, informes de gestión, informes de control interno, plataforma estratégica, etc) en la página web de la entidad www.hospitaldecaldas.gov.co . En este seguimiento observamos que se le está dando cumplimiento a la ley 1712 de 2014 título II artículo 9 literales c, información mínima obligatoria respecto a la estructura del sujeto obligado.
<ul style="list-style-type: none"> Programación esporádica y descoordinada de seguimiento y evaluación. Falta de competencia y criterio de los auditores. <ul style="list-style-type: none"> Demora injustificada en el estudio análisis, pruebas y evaluación de los expedientes. No presentación de los informes a los Entes de Control. 	R4: <ul style="list-style-type: none"> Baja capacidad de evaluación y seguimiento a los procesos de apoyo. Sanciones disciplinarias, penales o fiscales por el incumplimiento de las obligaciones legales. Inadecuado manejo de expedientes y documentos 	<ul style="list-style-type: none"> Programa de auditoría aprobado por el comité de Control Interno. Revisión y aprobación de los informes de seguimiento por el Jefe de la oficina de control interno. Cumplimiento de las fechas establecidas según la Normatividad Vigente Custodia de los documentos de auditoría 	01-01-2017	31-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Auditoría aprobado por el comité de control interno Entrega de informes obligatorios Revisión y aprobación de los informes rendidos 	33%	Dentro del seguimiento realizado, se constata que existe un programa de auditoría aprobado por el comité de control interno, mediante acta N° 001 del 10 de febrero del 2017. Así mismo se evidencia la entrega oportuna y en las fechas requeridas de los informes solicitados por los entes de control y por los funcionarios de la entidad. Se lleva a cabo la revisión y aprobación de los informes por parte de la oficina de control interno.	

Control, Evaluación y mejora al Sistema de gestión	<ul style="list-style-type: none"> Deficiencias en la identificación de los riesgos potenciales del proceso. Carencia de controles adecuados que mitiguen el riesgo. 	R5: Materialización del riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> Documento identificación de los riesgos Revisión semestral de los riesgos a través del autocontrol de la gestión. Análisis de informes de autocontrol generados y revisión por la dirección general. 	01-01-2017	31-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> Plan Anticorrupción y atención al ciudadano 	20%	Dentro del seguimiento realizado, se constata que existe un plan de anticorrupción y de atención al ciudadano aprobado y adoptado mediante resolución N° 013 del 23 de febrero del 2017, de igual manera se realizara la revisión de los riesgos a través del autocontrol, y dentro de la fecha estipulada.
	<ul style="list-style-type: none"> Deficiente seguimiento al Plan de Mejoramiento. Incumplimiento en la presentación de los informes de seguimiento a la CMM. 	R6: Sanciones por los entes de control por deficiente aplicación de las recomendaciones formuladas.	Seguimiento a los planes de mejoramiento. Si no se implementó, requerir al Líder del proceso para que ejecute la acción correctiva.	01-01-2017	31-08-2017	<ul style="list-style-type: none"> Documento Plan de mejoramiento Rendición avance del plan de mejoramiento ante la CMM 	70%	Dentro del seguimiento realizado, se evidencia la adopción de un plan de mejoramiento con base a los hallazgos encontrados en la auditoría regular realizada por la Contraloría municipal de manizales, así mismo se evidencia el cumplimiento de la rendición de avance de dicho plan ante el ente anteriormente mencionado.
Administración del Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> La no objetiva selección de personal. No cumplimiento de la normatividad vigente sobre la materia 	R7: <ul style="list-style-type: none"> Baja productividad en los procesos de la entidad. Acciones legales contra el Hospital de Caldas E.S.E Premura para la contratación, falta de transparencia en el proceso Inoportunidad en la validación de títulos. Fallas al verificar cumplimiento de requisitos específicos del cargo al momento de aplicar listas generales de la CNSC 	<ul style="list-style-type: none"> Verifica que los documentos anexos de hoja de vida tengan el previo cumplimiento de los requisitos exigidos para el cargo o los establecidos en el estudio previo para el caso de los contratistas. Entregar acto administrativo al abogado designado para su revisión y remitir para firma del Gerente. Seguimiento por parte de la oficina de control interno Actualizar permanentemente el normograma / aplicación de la normatividad vigente sobre la materia 	01-01-2017	31-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> Normograma actualizado Seguimiento por parte de Control Interno 	25%	Se evidencia la existencia de un normograma actualizado con la aplicación de la normatividad vigente sobre la materia, así mismo la oficina de control interno ha realizado auditoría interna, donde muestra el seguimiento y la evaluación que se le ha realizado a este proceso. Se evidencia la existencia de un manual específico de funciones y competencias laborales, sin embargo la oficina de control interno hace necesario su actualización. Existe debilidad en la parte de procedimiento, se recomienda hacer la estandarización de este proceso, con el fin de mejorar los procedimientos que genera esta actividad.
	<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento de las actividades del proceso. Falta de motivación de personal Mayores reprocesos y presencia de no conformidades 	R8: Inducción Reinducción, No cumplimiento de metas.	<ul style="list-style-type: none"> Diligenciar los formularios y tramitar la vinculación o actualización del funcionario posesionado al Sistema Integrado de Seguridad Social. Ingresar los datos del nuevo funcionario en software de nómina. Recibir del Profesional Universitario la hoja de vida con los documentos y copias de los formatos de vinculación del nuevo funcionario para la apertura de la Historia Laboral. Diligenciar formato de inducción de personal dejando evidencia de la inducción realizada. Seguimiento por parte de la oficina de control interno 	01-01-2017	31-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> No hay avance de cumplimiento 	0%	Dentro del seguimiento realizado, se constata que existe un programa de inducción y reinducción documentado, sin embargo este no es aplicado debido al número reducido de personal que hay en la entidad. Es de aclarar que existe un convenio interadministrativo entre el Hospital de Cladas y el SES, en donde la prestación del servicio de salud es manejada por este último
	<ul style="list-style-type: none"> No cumplimiento de actividades dentro de los procedimientos No cumplimiento de la normatividad vigente sobre la materia 	R9: Desvinculación del Personal, No cumplimiento del desarrollo del procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> Hace llegar la comunicación al interesado y envía copia a la dependencia donde desempeña el cargo para la entrega del mismo. Para el caso de los funcionarios y contratistas se debe diligenciar el paz y salvo, el cual será firmado por el Jefe inmediato o su delegado Recibir los documentos de retiro para actualizar la planta de personal, reportar la novedad y para la liquidación de prestaciones sociales. Archivar copia del acto administrativo en la respectiva historia del funcionario y hacer el cambio de personal activo a inactivo. Seguimiento por parte de la oficina de control interno. 	01-01-2017	31-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> Derechos de petición respondidos Hojas de vida Actualizadas y archivadas según la norma vigente de archivo 	30%	Se evidencia que los tiempos de respuesta a las solicitudes de pensionados entre ellos bonos pensionales se encuentra dentro de los estipulados por la normatividad vigente, así mismo se verifica una buena comunicación entre el interesado y la entidad. Se lleva a cabo el manejo de archivo según la normatividad vigente. Existe debilidad en la parte de procedimiento, se recomienda hacer la estandarización de este proceso, con el fin de mejorar los procedimientos que genera esta actividad.

	Entrega inoportuna de información	R10: Administración de Historias Laborales; Desactualización de hojas de vida para toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> Organizar y clasificar los documentos según las normas de archivo. Verificar si existe un expediente laboral a nombre del funcionario. Si la historia laboral existe, continúa con el procedimiento. Si no existe, abre una nueva según las normas de archivo. La hoja de control debe ser adherida en la parte interna de la carpeta que contiene el expediente de la Historia Laboral de cada funcionario y se actualiza a medida que ingresen nuevos documentos. En la expedición de fotocopias, se recibe solicitud escrita, en caso de ser un ente de control o verbal cuando se trata de un funcionario que necesita copia de los documentos que reposan en las historias laborales. Si la solicitud es de préstamo, se diligencia la planilla de control de préstamo de documentos, indicando el número de expedientes, el nombre o asunto, los folios, fecha de salida, tomado por y firma. 	01-01-2017	31-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> Organización de Documentos Seguimiento a Las Historias Laborales 	35%	Se evidencia el cumplimiento de la normatividad que rige el archivo, pues se observa organización y clasificación de documentos según lo estipulado por el Archivo General de la Nación. Se realizó seguimiento a las historias laborales por parte de la oficina de control interno y se verificó el cumplimiento de lo mencionado anteriormente. Existe debilidad en el diligenciamiento de planilla para el control de préstamos, se recomienda retomar este proceso con el fin de llevar un mejor control del archivo
Administración del Riesgo de Contratación	<ul style="list-style-type: none"> Aprobar la adquisición de Bienes o servicios no pertinentes o innecesarios. Omisión del incumplimiento de uno o más requisitos establecidos por la Entidad para la contratación de Bienes o Servicios. Imposibilidad de la Entidad para pagar los Bienes y servicios adquiridos. Viciar la contratación a celebrarse y que no se tengan suficientes elementos de juicio para la escogencia del proveedor. Sanciones Legales y Perjuicio Económico para la Entidad o multas para los funcionarios. Sobreejecución de los contratos. Solicitar a un proveedor un insumo que no se haya contratado con él previamente. Amaño en el manejo de los contratos 	R11: Celebración indebida de contratos para la adquisición de bienes y servicios	<ul style="list-style-type: none"> Cada que se identifica la necesidad de un bien o servicio a adquirir o a contratar se debe justificar en un formato de Requerimiento para proceder a verificar su viabilidad financiera. Se solicita el CDP para verificar la existencia de recursos en el rubro correspondiente Se solicitan cotizaciones a diferentes proveedores y se selecciona el que ofrezca las mejores condiciones conforme el procedimiento y las reglas establecidas en el reglamento interno para la celebración de contratos. La Coordinación de Recursos Físicos y la asesoría jurídica revisan la veracidad, legalidad y vigencia de la documentación para proceder a la elaboración de la minuta del contrato o para su devolución. Auditoría Internas por parte de Control Interno 	01-01-2017	31-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> Auditorías internas y planes de mejoramiento 	30%	Se han realizado auditorías internas a las áreas de contratación y presupuesto, encontrándose una ejecución de los procedimientos satisfactorio, sin embargo existen debilidades que han sido identificadas y suscritas mediante un plan de mejoramiento, con el fin de realizar la acción correctiva y por ende mejorar el proceso.
Atención al pensionado	<ul style="list-style-type: none"> Mayor tiempo de respuesta a las solicitudes de los usuarios Incumplimiento de las obligaciones pensionales de la entidad Aumento de los derechos de petición a responder, desembolso de dineros no presupuestados No cumplimiento con el régimen del empleado oficial 	R12: <ul style="list-style-type: none"> Derechos de Petición Interpuesto por Pensionados. Pago no oportuno de nomina de pensionados Liquidación de Pensiones malcalculadas Autorización de descuentos que afecten el salario mínimo del pensionado 	<ul style="list-style-type: none"> Hace llegar la comunicación al interesado Verificar y presupuestar dinero suficiente para el pago de nomina de los pensionados Recibir derechos de petición y cumplir con la debida contestación en los terminos y tiempos legales Seguimiento por parte de la oficina de control interno. 	01-01-2017	31-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> Documentos físicos del procedimiento, auditorías internas 	33%	Se evidencia que existe dinero suficiente presupuestado para el pago de las nominas de los pensionados, dichos pagos se hacen de manera oportuna, se cumple con la debida contestación a los derechos de petición llegados a la Entidad. A la fecha no se ha realizado auditoría interna debido a que dicha auditoría quedo para el mes de junio, según lo estipulado en el plan anual de auditorías aprobado por el comité de control interno.
Seguimiento al convenio S.E.S	<ul style="list-style-type: none"> Incumplimiento del convenio, debilidad financiera de la institución. Incumplimiento del convenio, activos del hospital sin protección ante posibles riesgos y daños 	R13: Incumplimiento de plan de pagos. No cubrimiento de seguros para los activos del hospital de Caldas ESE	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento por parte de la oficina de control interno. Informes de supervisión 	01-01-2017	31-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> Auditorías Internas y planes de mejoramiento 	33%	Dentro de la auditoría realizada al área de tesorería, se pudo evidenciar que la Entidad cumple de manera oportuna con los pagos de nomina y proveedores, así mismo se evidencia la existencia de una póliza multirriesgo que cubre todos los activos del hospital. Es de aclarar que dicha póliza se encuentra en poder de Servicios Especiales de Salud SES, ya que este es el encargado de prestar el servicio de salud.

	<ul style="list-style-type: none"> No existen controles apropiados. Eventos inesperados No cumplimiento del procedimiento y de las normas Faltante de elementos Falta de coordinación en el traslado de elementos entre funcionarios Falta de control sobre los bienes de la Corporación. Falta de actualización en el sistema 	<p>R14: Desactualización de la información. Sanciones de tipo legal. Desactualización de los Inventarios. Detrimiento patrimonial. Pérdida de Inventarios. Utilización de bienes del Estado para actividades particulares. No se refleja la información contablemente. Información Contable desactualizada</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento programación anual de inventarios. Realización de inventarios esporádicos Verificar mensualmente el cumplimiento e informar y realizar ajustes al mismo Realización de inventarios esporádicos Coordinación de actividades con Contabilidad 	01-01-2017	31-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> Registro contable consolidado Actas de Inventarios firmadas Programación Anual de Inventarios. 	30%	Dentro del seguimiento realizado, se evidencia registro contable consolidado de todos los activos del Hospital, así mismo se tiene actas firmadas de los inventarios por área, se maneja una programación anual de inventarios. Sin embargo se recomienda estandarizar el proceso con el fin de mejorar las actividades que allí se presentan.
	<ul style="list-style-type: none"> Falta de información por parte de las dependencias para realizar los ajustes necesarios No se socializan los hallazgos de las auditorias con los responsables de los procedimientos. Incumplimiento en las transferencias Documentales por parte de las dependencias Incumplimiento de la normatividad Demora en la respuesta a las comunicaciones recibidas 	<p>R15: No se cumple con la TRD, Incumplimiento de la normatividad, No existencia de inventario documental, Incumplimiento con la TRD Sanciones de tipo legal Pérdida de memoria institucional. Perdida de expedientes e información</p>	<ul style="list-style-type: none"> Auditorias de Control Interno Visitas de Seguimiento por parte de la Oficina de Archivo Realizar los inventarios en los Archivos de Gestión y realizar las Transferencias Documentales Marcar los legajos de correspondencia, identificar los archivadores y rotular las cajas de archivo Producir los documentos teniendo en cuenta las directrices dadas por la entidad y la norma 	01-01-2017	31-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> Auditorias Internas y planes de mejoramiento 	30%	A la fecha se tiene estipulado realizar la auditoria de control interno finalizando el mes de mayo, sin embargo se han realizado visitas de verificación y se ha encontrado que se esta cumpliendo con la normatividad del archivo, al observar que los documentos se encuentra organizados, clasificados y depurados con base a los lineamientos estipulados por la ley. Se esta cumpliendo con las tablas de retencion documental
Administración del Riesgo de la Gestión Administrativa	<p>Adopción inapropiada del marco normativo de la entidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de definición de políticas contables para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos. Aplicación de políticas contables que desbordan lo establecido en el marco normativo aplicable a la entidad o que no son permitidas por este para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos. Definición inadecuada de políticas contables que no contribuyen a una representación fiel. Ausencia de una política o procedimiento mediante el cual todos los hechos económicos ocurridos en cualquier dependencia de la entidad sean informados y soportados de manera oportuna al área contable. Carencia de políticas y procedimientos para realizar las conciliaciones, cruces de información y tomas físicas que garanticen el registro físico y contable de los activos, pasivos, ingresos, gastos y costos; y su medición monetaria confiable. 	<p>R16: Inoperancia de una política contable y de operación</p>	<ul style="list-style-type: none"> Verificar el cumplimiento de la normatividad legal vigente. Realizar seguimiento, control y evaluación al proceso contable y financiero Programa de Auditorias Internas Actualización de las políticas contables y de operación 	01-01-2017	31-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> Políticas contables documentadas Auditorias Internas 	25%	Dentro del seguimiento realizado, se evidencia la existencia de una política contable documentada, sin embargo esta carece de criterios en materia de información contable y en cada una de las etapas del proceso contable. Se evidencia evaluación de control interno contable con un resultado satisfactorio, si bien es cierto que las políticas contables carecen de criterios, también es evidente que el proceso contable ha venido trabajando en base al régimen de contabilidad pública en cuanto a sus principios, normas técnicas y procedimientos. Como avanza de mejora se evidencia que en el mes de abril del año en curso, se contrato a un profesional, con el fin de realizar e implementar unas políticas contables que vayan acorde al proceso de contabilidad pública que rige a la entidad, caso exacto es al de la contaduría general de la nación.

Administración del riesgo Contable y Financiero	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de planeación presupuestal en la ejecución de los recursos • Manipulación del sistema de información • Actualización del Sistema Integrado y mantenimiento preventivo a los equipos de cómputo del módulo de presupuesto y mejoramiento de su capacidad operativa. • Equipos no acordes con las necesidades.. 	<p>R17: Ejecución de recursos sin disponibilidad presupuestal, Sanciones por parte de los entes de Control, Lentitud en el procesamiento de la información, Incumplimiento a los compromisos adquiridos con los entes de control en la formulación del Presupuesto y seguimiento al mismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificación antes de expedir el CDP que el objeto del gasto solicitado sea aplicable al rubro presupuestal y que exista disponibilidad presupuestal, • Que la fuente de financiación (los recursos) se hayan recibido ó se tengan documentos legales que prueben ó acrediten el derecho, para proceder a su ejecución en el gasto. • Mantenimientos y Actualización preventivos de los equipos y del software 	01-01-2017	31-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> • Acto administrativo de aprobación del presupuesto • auditorías internas 	33%	<p>Dentro del seguimiento realizado, se evidencia que el Concejo Municipal de Política Fiscal "COMFIS", mediante resolución N° 035 del 30 de diciembre de 2016, aprueba el Presupuesto de Ingresos y de Gastos e Inversiones para la vigencia fiscal 2017 del Hospital de Caldas, por valor de DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES SESENTA MIL TRESCIENTOS VEINTE SIETE PESOS (\$ 12.453.060.327). Así mismo se evidencia acta de junta directiva de la entidad por medio de la cual se aprueba el presupuesto de ingresos y gastos del Hospital de Caldas E.S.E para la vigencia 2017. Se observa que existe un contrato para el mantenimiento y actualización del software y para el amntimiento de los equipos utilizados en la entidad. Se han realizado auditorías internas al proceso de presupuesto, encontrándose una ejecución de los procedimiento satisfactorio, sin embargo existen debilidades que han sido identificadas y suscritas mediante un plan de mejoramiento, con el fin de realizar la acción correctiva y por ende mejorar el proceso.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • No aplicabilidad de las retenciones en la fuente y de los descuentos (tributarios, ordenanzas y Judiciales) • Errada asignación de la cuenta bancaria para la realización de los pagos y demás giros de tesorería 	<p>R18: Incumplimiento en la aplicación de los descuentos (tributarios, ordenanzas y Judiciales) de las obligaciones. Mala ejecución de los recursos con destinación específica. Sanciones por parte de los entes de Control,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recibo oportuno de las ordenes de descuentos judiciales, actualización, verificación y revisión de las liquidación de las ordenes de Pago, atendiendo las disposiciones legales vigentes. antes de la causación y refrendación con la firma del Contador. • Aplicación cuidadosa del procedimiento sobre la ejecución de los pagos de obligaciones con la revisión de saldos de bancos del Boletín diario de Tesorería, para realizar los respectivos giros. • Verificación y confirmación de las transferencias electrónicas semanalmente de los pagos realizados y mantener al día los saldos de las cuentas bancarias. 	01-01-2017	31-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobantes de egresos, análisis de conciliación de cuentas 	33%	<p>Dentro del seguimiento realizado, se evidencia el recibido oportuno de las ordenes, actualización, verificación y revisión de las liquidaciones, así mismo se aplica de manera satisfactoria el procedimiento de los pagos de obligaciones con la revisión de los saldo en bancos. Se verifica de manera permanente las transferencias electrónicas realizadas.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • No contar con conciliaciones bancarias al día. • Usuarios operadores del sistema integrado que no cuentan con la aptitud y disposición para el correcto manejo de la información. • Las áreas que alimentan los módulos del Sistema Integral Administrativo y Financiero no registran oportunamente la información. • Atraso en la información contable y financiera • Ingreso de datos erróneos 	<p>R19: Inexactitud e incertidumbre en la información contable. Poco tiempo para la revisión exhaustiva de la información contable reportada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conciliaciones bancarias oportunas con emisión de informes para solución de las diferencias. • El autocontrol y autogestión en el manejo de la información. • Depuración contable y permanente de las cifras. • Realizar seguimiento sobre el cierre mensual de los módulos del sistema SIIGO 	01-01-2017	31-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> • Analisis de conciliación de cuentas • Comité de saneamiento contable, auditorías internas 	30%	<p>Dentro del seguimiento realizado, se evidencian oportunas conciliaciones bancarias, se hacen copias de seguridad al cierre mensual de los módulos de SIIGO, el comité de conciliación de cuentas se realiza semestralmente de acuerdo a la resolución N° HC-029 del 24 de marzo de 2015 "por medio del cual se actualiza el comité técnico de conciliación y sostenibilidad contable". Se reiteró el cumplimiento de los artículos uno (1) (funciones del comité) y tres (3) de la presente resolución, este último describe que el comité se realizara por sesiones ordinarias semestralmente y extraordinaria cuando se estime necesario.</p>