



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: | Mayo - Agosto de 2017 |
| Fecha Seguimiento: | 30 de Agosto de 2017 |
| Fecha de Publicación: | 12 de Septiembre de 2017 |

OCI - SEGUIMIENTO 02

| Mapa de Riesgo de Corrupción | | | | Clase de Riesgo | Periodo de Ejecución | | Acciones | | |
|--|---|---|--|-----------------------------|----------------------|------------|---|-------------|--|
| Proceso | Causa | Riesgo | Control | | Inicial | Final | Actividad Cumplida | % de Avance | Observación |
| Direccionamiento y Desarrollo Organizacional | <ul style="list-style-type: none"> Concentración de información de determinadas actividades y procesos en una persona. Incumplimiento del manual de funciones. Ausencia de canales de comunicación. | R1. Concentración de autoridad, exceso de poder o extralimitación de funciones | <ul style="list-style-type: none"> Seguimiento y evaluación al desempeño del personal de carrera. Manual de funciones actualizado y divulgado. Manuales de contratación actualizados | De Corrupción | 01-01-2017 | 31-12-2017 | <ul style="list-style-type: none"> Revisión interna de funciones y responsabilidades de las áreas de la Entidad. Documento Manual de Contratación Actualizado y Publicado en la Pagina Web Estrategia de comunicación interna para la mejora del trabajo colaborativo. | 60,0% | Durante los meses de mayo - agosto se hizo verificación interna de las funciones de cada uno de los funcionarios encargados de cada área, se verificó la actualización del manual de funciones, observándose que aun no se encuentra aprobado por la junta directiva, sin embargo ya se encuentra estructurado y listo para su aprobación. Dentro de las actividades cumplidas se pudo observar que existe un manual de contratación estructurado y publicado en la plataforma de la entidad, así mismo se verificó su cumplimiento dentro de los procesos contractuales. |
| | <ul style="list-style-type: none"> Intereses de funcionarios y/o contratistas para favorecer a terceros. Ausencia o debilidad de procesos y procedimientos para la gestión administrativa y misional. Sustracción de documentos de la entidad. Extralimitación de facultades la Entidad en su rol de control preventivo. Inexistencia de mecanismos de protección para los denunciantes de hechos de corrupción de manera segura por parte de ciudadanos o servidores. | R2. Decisiones ajustadas a Intereses particulares y/o soborno | <ul style="list-style-type: none"> Elaboración e implementación del código de ética y buen gobierno Socialización continua del Código Ético y Código de Buen Gobierno. Actualización del manual de proceso y procedimientos de la Entidad. habilitación del canal de denuncias anónimo dentro de la entidad. | De Corrupción | 01-01-2017 | 31-12-2017 | <ul style="list-style-type: none"> Código de ética y buen gobierno Implementado Código de ética y buen gobierno socializado buzon de sugerencias a disposición del cliente externo e interno | 55% | durante el seguimiento realizado en el segundo cuatrimestre del presente año, se logra verificar que existe un código de ética y buen gobierno adoptado mediante la resolución 091 del 18 de diciembre de 2014, implementado y socializado con los funcionarios y contratista de la entidad a través de medios electrónicos, así mismo existe un buzón de sugerencias donde se puede realizar denuncias dentro de la entidad. Por otro lado el mapa de procesos de la entidad fue actualizado en la vigencia 2014, el cual lo integran 8 procesos que cuentan con su respectiva caracterización y definición de procedimientos, guías, y manuales. |
| | <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 atiende los requisitos establecidos en la norma Baja capacidad de Planeación para el despliegue y seguimiento de la estrategia Estrategias de Comunicación inadecuadas | R3: 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 | Por Proceso | 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 | 66,6% | Durante el segundo cuatrimestre se realizaron informes de auditorías con el fin de verificar el cumplimiento de las estrategias institucionales, se cuenta con una plataforma estratégica actualizada. En cuanto a los indicadores se evidencia seguimiento del periodo enero - junio del presente año, se recomienda analizar los resultados obtenidos en cada uno de estos desde su formulación hasta su análisis |
| | <ul style="list-style-type: none"> falta de controles, intereses particulares, mala intención, aprovechamiento del cargo, poca cultura ética, falta de capacitación. Inadecuado liderazgo. | R4: Falta de transparencia: Existe la percepción de que la información divulgada es manipulada o acomodada por el equipo directivo. | <ul style="list-style-type: none"> 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. | Por Proceso y de Corrupción | 01-01-2017 | 30-12-2017 | <ul style="list-style-type: none"> Código de Ética socializado, seguimiento y evaluación | 50% | 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. a la fecha no ha sido actualizado |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------------|------------|--|---|--|--|
| | Falta de planeación y de control en los procesos, intereses particulares, falta de capacitación, mala intención, débil control en los sistemas de información | R5: 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. | Por Proceso y de Corrupción | 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 | 66,6% | Se tiene en publicación toda la 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. |
| Control, Evaluación y mejora al Sistema de gestión | <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. | R6: <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 | Por Proceso | 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 | 67% | 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. A la fecha se lleva un 67% de cumplimiento de auditorías internas realizadas. |
| | <ul style="list-style-type: none"> Deficiencias en la identificación de los riesgos potenciales del proceso. Carencia de controles adecuados que mitiguen el riesgo. | R7: 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. | Por Proceso | 01-01-2017 | 31-12-2017 | <ul style="list-style-type: none"> Plan Anticorrupción y atención al ciudadano | 66% | 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 realizó la revisión de los riesgos a través del autocontrol, y dentro de la fecha estipulada por la ley (Cuatrimestral) |
| | <ul style="list-style-type: none"> Deficiente seguimiento al Plan de Mejoramiento. Incumplimiento en la presentación de los informes de seguimiento a la CMM. | R8: 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. | Por Proceso | 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 | 67% | 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. Durante el periodo mayo-agosto se suscribieron planes de mejoramientos con el área de contratación y área financiera con el fin de subsanar los hallazgos encontrados mediante las auditorías internas realizadas por parte de la oficina de control interno |
| <ul style="list-style-type: none"> La no objetiva selección de personal. No cumplimiento de la normatividad vigente sobre la materia | R9: <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 | Por Proceso | 01-01-2017 | 31-12-2017 | <ul style="list-style-type: none"> Normograma actualizado Seguimiento por parte de Control Interno | 50% | Se evidencia la existencia de un normograma actualizado con la aplicación de la normatividad vigente sobre la materia, a la fecha el manual de funciones no ha sido actualizado, sin embargo se puede probar que el proceso para la supresión de cargos y la actualización de este se encuentra en un 90%. dentro del siguiente trimestre se espera que este se aprobado por la Junta Directiva de la Entidad. | |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--------------------|-------------------|-------------------|---|------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento de las actividades del proceso. Falta de motivación de personal Mayores reprocesos y presencia de no conformidades | <p>R10: Inducción Reinducción, cumplimiento de metas.</p> | <p>No</p> <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 | <p>Por Proceso</p> | <p>01-01-2017</p> | <p>31-12-2017</p> | <ul style="list-style-type: none"> No hay avance de cumplimiento | <p>10%</p> | <p>A la Fecha existe un manual de induccion y reinducción, sin embargo este no es aplicado debido al numero reducido de personal que hay en la entidad. Es de aclarar que existe un convenio interadministrativo entres el Hospital de Cladas y el SES, en donde la prestación del servicio de salud es manejada por este ultimo, se han recibido capacitaciones por parte de colpensiones acerca del manejo de formatos clep y del aplicativo de bonos pensionales</p> |
|--|---|--|--------------------|-------------------|-------------------|---|------------|---|

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|-----------------------------|------------|------------|---|-------|---|
| Administración del Talento Humano | <ul style="list-style-type: none"> No cumplimiento de actividades dentro de los procedimientos No cumplimiento de la normatividad vigente sobre la materia | <p>R11: Desvinculación del Personal, No cumplimiento del desarrollo del procedimiento</p> | <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. | Por Proceso | 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 | 67% | Se evidencia que los tiempos de respuesta a las solicitudes de pensionados entre ellos bonos pensionales se encuentran dentro de lo estipulado 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 estandarización, se recomienda hacer la estandarización de este proceso, con el fin de mejorar los procedimientos que genera esta actividad. |
| | Entrega inoportuna de información | <p>R12: Administración de Historias Laborales; Desactualización de hojas de vida para toma de decisiones.</p> | <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. | Por Proceso | 01-01-2017 | 31-12-2017 | <ul style="list-style-type: none"> Organización de Documentos Seguimiento a las Historias Laborales | 58% | 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. Se recomienda retomar este proceso de control de préstamos de documentos con el fin de llevar un mejor control del archivo de historias laborales. |
| 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. Amaña en el manejo de los contratos | <p>R13: Celebración indebida de contratos para la adquisición de bienes y servicios</p> | <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 Interna por parte de Control Interno | Por Proceso y de Corrupción | 01-01-2017 | 31-12-2017 | <ul style="list-style-type: none"> Auditorías internas y planes de mejoramiento | 67% | Durante el periodo de mayo - agosto se observa el cumplimiento de los planes de mejoramientos suscritos por la oficina de control interno, se observan acciones correctivas tomadas, por lo cual se visualiza una ejecución de los procedimientos satisfactoria. |
| Gestión Jurídica | <ul style="list-style-type: none"> Inoportuna gestión jurídica en las diferentes etapas procesales de defensa judicial. Deficiente argumentación jurídica en el desarrollo del proceso judicial. Conflicto de intereses por parte de servidores públicos en los procesos judiciales. | <p>R14: Pérdida de procesos judiciales en contra de la Entidad o en los que se constituya como parte civil - tráfico de influencias-</p> | <ul style="list-style-type: none"> Verificación permanente del estado de los procesos y de las actuaciones adelantadas. | Por Proceso y de Corrupción | 01-01-2017 | 31-12-2017 | Seguimiento permanente a los procesos judiciales, mediante visitas a los juzgados y/o consultas en las páginas electrónicas correspondientes. | 66,6% | Se realiza visita, cuando se presentan decisiones judiciales, con el fin de verificar los contenidos de los autos o sentencias que se expidan y la consulta a la página http://infojudicial.com y se imprimen cuando hay actuaciones judiciales nuevas (Se verificó que se realizan las consultas) |
| Atención al pensionado | <ul style="list-style-type: none"> Mayor tiempo de respuesta a las solicitudes de los usuarios Incumplimiento de las obligaciones de la entidad Aumento de los derechos de petición a responder, desembolso de dineros no presupuestados No cumplimiento con el régimen del empleado oficial | <p>R15: Derechos de Petición Interpuesto por Pensionados. Pago no oportuno de nomina de pensionados</p> <p>• Liquidación de Pensiones malcalculadas</p> <p>• Autorización de descuentos que afecten el salario mínimo del pensionado</p> | <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. | Por Proceso | 01-01-2017 | 31-12-2017 | <ul style="list-style-type: none"> Documentos físicos del procedimiento, auditorías internas | 66,6% | Se evidencia que el rubro de pensiones tiene el 55% del total presupuestado para el pago de la nomina 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. Durante auditoría realizada el mes de junio se evidencia un proceso satisfactorio |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|---------------|------------|------------|---|-------|--|
| 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 | <p>R16: Incumplimiento de plan de pagos. No cubrimiento de seguros para los activos del hospital de Caldas ESE</p> | <ul style="list-style-type: none"> Seguimiento por parte de la oficina de control interno. Informes de supervisión | Por Proceso | 01-01-2017 | 31-12-2017 | <ul style="list-style-type: none"> Auditorías Internas y planes de mejoramiento | 67% | Se evidencia el pago oportuno por parte del SES para con el Hospital, así mismo se cuenta con pólizas 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>R17: 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 | Por Proceso | 01-01-2017 | 31-12-2017 | <ul style="list-style-type: none"> Registro contable consolidado Actas de Inventarios firmadas Programación Anual de Inventarios. | 66,6% | 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. Se recomienda estandarizar el proceso mediante el software SIIGO con el fin de mejorar los procesos. |
| Administración del Riesgo de la Gestión Administrativa | <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 auditorías 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>R18: No se cumple con la TRD, Incumplimiento de la normatividad, No existencia de inventario documental, procedimientos. Incumplimiento con la TRD Sanciones de tipo legal Pérdida de memoria institucional. Pérdida de expedientes e información</p> | <ul style="list-style-type: none"> Auditorías 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 | Por Proceso | 01-01-2017 | 31-12-2017 | <ul style="list-style-type: none"> Auditorías Internas y planes de mejoramiento | 66,6% | Se esta cumpliendo con la normatividad del archivo, se observan los documentos se encuentra organizados, clasificados y depurados con base a los lineamientos estipulados por la ley. Se esta cumpliendo con las tablas de retención documental. Es de aclarar que el archivo del hospital lo maneja el área de archivo del SES, a excepción del archivo de historias laborales que se encuentra bajo la protección del hospital |
| 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>R19: 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 Auditorías Internas Actualización de las políticas contables y de operación | Por Proceso | 01-01-2017 | 31-12-2017 | <ul style="list-style-type: none"> Políticas contables documentadas Auditorías Internas | 60% | Existe una política contable documentada, se esta a la espera de ser presentada en junta directiva para su aprobación. Se evidencia evaluación de control interno contable con un resultado satisfactorio. Se hace notable que el proceso contable se ha venido trabajando en base al régimen de contabilidad publica en cuanto a sus principios, normas técnicas y procedimientos. |
| | <ul style="list-style-type: none"> Que Se identifique, clasifique, registre y revele información contable, deliberadamente, en un rubro que no corresponda. Pérdida deliberada parcial o total de los documentos soporte Demoras deliberadas en la entrega de los documentos soporte | <p>R20: Que los estados financieros no reflejen la realidad económica y financiera de la Entidad</p> | <ul style="list-style-type: none"> Realización de conciliaciones mensuales. Registro automático de la información contable. Revisión previa de los registros y soportes. manejo de un aplicativo contable | De Corrupción | 01-01-2017 | 31-12-2017 | <ul style="list-style-type: none"> Realización mensual de conciliaciones revisión de los registros y soportes contables Adecuado manejo del aplicativo SIIGO | 66,6% | con presupuesto, y tesorería Se realiza integración de nomina y movimientos contables en el aplicativo SIIGO Para las ordenes de Pago se revisa que las facturas cumplan con los requisitos, las bases gravables, retenciones en la fuente en cuanto a la Revisión previa de los registros y soportes. Se descarga un libro diario informe que genera el aplicativo SIIGO sobre los registros del Mes - Se puede verificar si existen inconsistencias - Seguimiento y verificación de registros contables. |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--------------------|-------------------|-------------------|--|--------------|---|
| <p>Administración del riesgo Contable y Financiero</p> | <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>R21: 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 | <p>Por Proceso</p> | <p>01-01-2017</p> | <p>31-12-2017</p> | <ul style="list-style-type: none"> Acto administrativo de aprobación del presupuesto auditorias internas | <p>66,0%</p> | <p>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 los 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 mantenimiento de los equipos utilizados en la entidad. Se han realizado auditorias internas al proceso de presupuesto, encontrandose 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 tesoreri | <p>R22: 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. | <p>Por Proceso</p> | <p>01-01-2017</p> | <p>31-12-2017</p> | <ul style="list-style-type: none"> Comprobantes de egresos, analisis de conciliacion de cuentas | <p>66,6%</p> | <p>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 electronicas 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>R23: 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 | <p>Por Proceso</p> | <p>01-01-2017</p> | <p>31-12-2017</p> | <ul style="list-style-type: none"> Analisis de conciliacion de cuentas Comité de saneamiento contable, auditorias internas | <p>66,6%</p> | <p>Se realizan oportunamente conciliaciones bancarias, se hacen copias de seguridad al cierre mensual de los modulos 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> |


YOR DAVID FONSECA ESTRADA
 CONTROL INTERNO
 HOSPITAL DE CALDAS E.S.E