

INFORME OFICINA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011	
PERIODO EVALUADO:	DICIEMBRE 31 DE 2016
FECHA DE PRESENTACION	ENERO 10 DE 2016
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	ADAN RUIZ ALVIS
ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno de la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E, da cumplimiento con la presentación del informe pormenorizado del estado de control interno con los avances en cada uno de los módulos con sus componentes y elementos de que trata el Decreto 943 de 2014 que actualizó el Modelo Estándar de Control Interno "MECI".

1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

1.1 Componente de Talento Humano

1.1.1. Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos

El Código de Ética de esta Entidad, regulado por la Resolución No. 250 del 21 noviembre de 2007, es modificado por la Resolución No. 1457 de fecha 30 de Diciembre de 2017, *"por el cual se incorpora al contenido del código de Ética de la Unidad de Salud de Ibagué Empresa Social del Estado USI E.S.E los mecanismos para las denuncias de hechos de Corrupción y de Protección al denunciante"*

El código del Buen Gobierno reglamentado por la Resolución 176 del 28 de marzo de 2016, se encuentra actualizado diciembre de 2015 y se hizo unos ajustes en marzo de 2016, se socializó con las Jefes de Enfermería en septiembre 21 de 2016, además se encuentra publicado en la página Web de la entidad.

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

La Entidad realizó una adecuada planeación para finalizar la vigencia 2016 y para 2017, en lo correspondiente al manejo de personal de las Unidades Intermedias (Sur – Octava Etapa del Jordán – Salado) – Centros y Puestos de Salud y administración (Planta fija y Temporal) en diferentes temas como se menciona a continuación:

- ❖ Incremento de ley en las asignaciones salariales del Plan de Cargos y Asignaciones de la Planta Temporal para la vigencia fiscal del año 2016.
- ❖ Incremento de ley en las asignaciones salariales del Plan de Cargos y Asignaciones de la planta permanente para la vigencia fiscal del año 2016
- ❖ Se fija el plan de asignaciones salariales del 01 de enero a diciembre del 2017
- ❖ Se prorrogan unos empleos temporales creados en la planta de personal permanente hasta el 28 de febrero de 2017.
- ❖ Se fija el plan de asignaciones salariales de la planta temporal del 01 de Enero al 28 de febrero de 2017
- ❖ Se realizaron las siguientes actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:
 - ✓ Visitas de inspección de puestos de trabajo de cada uno de los Centros de Salud y las Unidades, con el fin de realizar las Matrices de Riesgos/ Peligros,
 - ✓ Capacitaciones de acuerdo a la necesidad del trabajador y la empresa en compañía de la Administradora de Riesgos Laborales COLMENA.
 - ✓ Evaluación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo según Decreto 1443 de 2014.
 - ✓ Reuniones con el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
 - ✓ Panorama de Riesgos, de cada uno de los Centros de Salud y las Unidades Intermedias de la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E.

1.2 Componente Direccionamiento Estratégico

1.2.1 Planes, Programas y Proyectos

La Unidad de Salud de Ibagué E.S.E, ofrece servicios de alta calidad, fundamentados en los valores y principios institucionales: Compromiso, calidez, respeto, responsabilidad, honestidad, sentido de pertinencia, voluntad y liderazgo, atendiendo los servicios correspondientes al Plan de Beneficios.

La Entidad tiene como objetivo mejorar el estado de salud y la calidad de vida del individuo, su familia y la comunidad a través de la atención primaria en salud con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria, el autocuidado, la Gestión integral del

riesgo y el enfoque diferencial y poblacional, mediante las acciones fundamentadas en valores éticos y en la seguridad del paciente.

- ❖ Se realiza la presentación del Plan de Desarrollo 2016 a 2020, para su presentación y aprobación por parte de la Junta Directiva de la entidad. Este Plan fue elaborado de manera participativa por los servidores públicos de la entidad para el periodo institucional comprendido entre 2016 y 2020, e incluye políticas en salud a nivel nacional, municipal e institucional.

El plan de desarrollo, enfoca las líneas operativas de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad y Gestión del Riesgo en Salud, se desarrollará una línea estratégica encaminada a la Humanización del servicio y Seguridad en la Atención, agrupando diversas estrategias para brindar cada día una atención más segura y con altos niveles de calidad, de igual manera, ha venido y continuará desarrollando actividades con la comunidad.

Se han venido implementando de manera sistemática el programa de Seguridad del Paciente, obteniendo importantes resultados a nivel de gestión de eventos adversos; actividades relacionadas con grupos de interés sobre la diabetes e hipertensión arterial, patologías comunes en los perfiles epidemiológicos de la población, temas todos tratados en los componentes de las diversas dimensiones, programas requeridos para el crecimiento Institucional:

- ✓ Programa de Salud Pública
- ✓ Programa de vida saludable y condiciones no transmisibles
- ✓ Programa de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos
- ✓ Programa de vida saludable y enfermedades transmisibles
- ✓ Programa de calidad en la prestación de servicios
- ✓ Programa de sostenibilidad financiera
- ✓ Programa de desarrollo Informático

❖ Plan Plurianual de Inversiones

El Plan Plurianual de Inversiones podrá ser ajustado a través de los respectivos actos administrativos, en los cuales se especifica la respectiva desagregación del presupuesto de ingresos y gastos de acuerdo al flujo de recursos o aportes de otras fuentes de financiación en cada vigencia.

1.2.2 Estructura Organizacional

Se aprueba la nueva Misión y Visión de la entidad:

MISION: "Somos una empresa del estado prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad, con una extensa red de servicios en el municipio de Ibagué tanto en el área urbana como rural.

Aportamos al sistema de seguridad social en salud nuestros mayores esfuerzos para mejorar la calidad de vida en especial de la población más vulnerable a través de las actividades de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación, comprometidos con una atención humanizada que respeta los derechos de todos los usuarios."

VISION: "Para el año 2020 seremos la institución prestadora de servicios de salud de Ibagué con mayor cubrimiento en la red de servicios de salud del municipio, centrados en la atención primaria y enfocada hacia las personas, la familia y la comunidad, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida y la reducción de las brechas e irregularidades en materia de salud

Mediante acta reunión Extraordinaria de Comité de Planeación de fecha 6 de agosto de 2016, se referencia la socialización del Modelo Integral de Atención de Salud (MIAS) "comprende conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes de SGSSS, en el cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades con miras de garantizar la integridad en el ciudadano de la salud y el bienestar de la población, teniendo en cuenta las prioridades y metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud, este Modelo contempla 10 componentes".

Igualmente se realiza la socialización de la Resolución 0429 de febrero de 2016 por la cual se adopta "PAIS" - POLITICA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD, está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución, la política exige la interacción integrada de las entidades territoriales a cargo de la gestión de la salud pública, de los entes administradoras de planes de beneficios - EAPB de los prestadores servicios de salud, esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los planes territoriales de salud, en concordancia con los planes de desarrollo Territoriales, el plan Decenal de Salud Publica 2012-2021 y plan nacional de desarrollo 2014-2018.

La política de atención integral en salud está conformada por:

1. Marco Estratégico que transforma los principios y objetivos en estrategias: La política de Atención Integral en Salud debe contener las estrategias e instrumentos que permitan la transformación de la ley 100 de 1993 a los objetivos de un sistema de salud centrado en la población y sus relaciones a

nivel familiar y comunitario, las estrategias centrales de la política de Atención Integral en Salud son 4:

- ✓ La Atención Primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria
- ✓ El Ciudadano
- ✓ La Gestión Integral del Riesgo en Salud
- ✓ El Enfoque diferencial de territorios y poblaciones

2. Modelo Operacional: Modelo Integral en Salud, MIAS la Política de Atención Integral en salud requiere un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopte herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integridad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud.

1.2.3 Indicadores de Gestión

Se realizó la última presentación del trimestre Julio a septiembre de 2016, correspondiente al Decreto 2193 de 2004, lo cual hace referencia:

Información presupuestal con corte a septiembre de 2016, indica un porcentaje de recaudo del 58.6% (\$15.089,0 millones), frente a un 60.0% (\$16.309,0 millones) recaudados en el mismo periodo del 2015, con \$1.220 millones menos recaudado, en la venta de servicios el recaudo con respecto a la vigencia anterior presenta un incremento en el recaudo del 65.9% (\$11.297,0 millones) en el 2016, frente a un 51% de recaudo (\$10.446,0 millones) de la vigencia 2015.

En el comportamiento de los gastos para la vigencia 2016 se comprometió un 66.% de lo presupuestado (\$17.084 millones) presentando un déficit del 7.4% es decir \$1.995 millones más comprometido frente a los recaudos efectivos para el periodo de enero a septiembre, situación que se presenta debido a la contratación adelantada hasta el mes de diciembre, así como la contratación de actividades y del personal para la ejecución de Plan de Intervenciones colectivas.

Cartera por deudor a septiembre de 2016, se informa que se gestionó el pago por recursos de esfuerzo propio del municipio para compensar los valores dejados de pagar por Salud Vida EPS sin obtener resultados favorables a la fecha y se resalta que la mayoría de las EPS-S no cancelan la totalidad de facturación, debido a que se reservan el derecho de realizar glosas directas, sin justificación alguna como en el caso de Comparta EPS.

La entidad para la recuperación de cartera y su saneamiento contable, ha realizado las siguientes gestiones:1). Se continúa identificado por regímenes la facturación que se encuentra radicada y no radicada en forma mensual. 2) Se han hecho algunas conciliaciones de cobros realizado en la atención en contratos de capitación, 3) la gestión de cobro a las Eps es muy lenta, como se puede apreciar en el incremento de la cartera mes a mes.

La contratación sufrió varios cambios en el último período, ya que la Junta Directiva aprobó contratación directa sin invitación hasta 35 SMLMV y se realizaron contratos sin estudio de mercado .

Pasivos presenta un saldo \$4.786,6 millones de los cuales \$3.904 Millones son menores a 360 días, corresponde al 81.6% y un valor de \$882.6 millones son mayores a 360 días corresponde al 18.4% que han incrementado por los problemas de iliquidez que afronta la entidad.

Balance General de 30 de septiembre de 2016, registra un activo no corriente \$20.458,3 millones para un total de activos de \$28.400,7 millones, pasivos corrientes \$4.310,4 millones y pasivo no corriente de \$476,2 millones, para un pasivo total de \$4.786,6 y un patrimonio de \$23.614,1 millones, que equivale al 83% del activo total, para un total de pasivo y patrimonio de \$28.400,7 millones. .

1.2.4 Políticas de Operación

Mediante los diferentes Comités que se hacen en la entidad, se realiza la adaptación, evaluación y socialización de los diferentes aspectos normativos que cada día aplican a la entidad para su funcionamiento diario, así mismo la entidad ha realizado las siguientes actividades básicas para el desarrollo de las operaciones necesarias en sus actuaciones asistenciales y administrativas.

- ❖ Se socializa la circular No. 009 de 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud para la adopción del formulario de conocimiento de clientes y usuarios para proveedores a la firma de contratos y la junta directiva asignó los responsables del proceso del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), también la aprobación por parte de la Junta Directiva de las políticas y el Manual y Políticas correspondientes Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), para la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E.
- ❖ Se socializa los procesos adelantados para la implementación del Sistema Único de Información de trámites "SUIT" según instrucciones de la DAFP
- ❖ Se autoriza a la Gerente de la Unidad de Salud de Ibagué Empresa Social del Estado U.S.I. - E.S.E., para celebrar contratos en forma directa, sin que medie invitación pública a presentar propuestas en el periodo comprendido entre el 1 de Enero al 28 de febrero de 2017.
- ❖ Se realizó la actualización al Manual de Contratación fue modificado mediante Acuerdo de Junta Directiva No.005 de fecha 16 de septiembre de 2016.
- ❖ Se adoptó por parte de la Junta Directiva el presupuesto de ingresos y gastos de la Unidad de Salud de Ibagué Empresa Social del Estado E.S.E., para la vigencia fiscal 2017

- ❖ La Entidad ha realizado en Gestión Documental de Archivo dando cumplimiento con la elaboración de:
 - ✓ Tablas de Retención Documental
 - ✓ Tablas de Valoración Documental
 - ✓ Resolución 0917 de fecha 30 de septiembre de 2016
 - ✓ Acta No.7 de Comité de archivo de fecha 30 de septiembre de 2016
 - ✓ CD Contiene Diagnostico Documental de archivo e inventario.

También se revisó y analizó el procedimiento de Gestión Documental de la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. en el documento llamado PROCEDIMIENTO DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS, por medio del cual se estandarizan los requerimientos para la redacción, codificación y forma de los documentos generados en la Institución, haciendo énfasis en el área Institucional, ya que el área administrativa ya cuenta con unas tablas de retención documental, las cuales no precisan algunas áreas asistenciales

Se generaron las tablas de retención documental para documentos relacionados con el ejercicio asistencial, se ha hizo la actualización y socialización de varios documentos basados en estas nuevas tablas y requerimientos, los cuales se relaciona a continuación:

- ✓ -Encuesta de satisfacción de usuarios, basada en la nueva normatividad resolución 256 de 2016.
- ✓ -Consentimientos informados del área de consulta externa
- ✓ -Consentimiento informado del área de urgencias
- ✓ -Formato de control de signos vitales en el trabajo de parto y puerperio
- ✓ -Formato de control de signos vitales del recién nacido
- ✓ -Formato de recomendaciones en el posparto

De igual manera se revisa y se aprueba formatos para implementar en el área asistencial:

- ✓ Formato de Control del puerperio inmediato, aprobado, se adiciono al formato de Historia Clínica.
- ✓ Formato de recomendaciones en el posparto
- ✓ Formato de Boleta de salida
- ✓ Formato de autorización de servicios de salud
- ✓ Formato de Plan de Mejoramiento
- ✓ Formato de signos vitales del recién nacido, para que sea adicionado a la historia clínica de la madre,
- ✓ La lista de chequeo basado en la resolución 2003 de 2014 para realizar las auditorías externas.
- ✓ Formato de Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo,
- ✓ Formato ajustado al protocolo documental de la entidad.

- ❖ Se socializo la Resolución No.006066 de diciembre 7 de 2016 *"Por la cual se establecen las condiciones, términos y fechas para la aclaración de cuentas y saneamiento contable entre Entidades Responsables de Pago e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones"*
- ❖ Se realizó la presentación de la política de SST y reglamento de Higiene de SST (Seguridad, Salud en el Trabajo)
- ❖ Se hizo las actualizaciones realizadas a los Planes de Gestión de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades Unidades Intermedias y Centros de Salud, en cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002 y Decreto 4741 de 2005., de igual manera se presentó la Resolución No. 0763 de fecha 05 septiembre de 2016 *"por medio de la cual se crea el comité de gestión ambiental de la Unidad de Salud de Ibagué Empresa Social del Estado E.S.E."*

Se socializa a los integrantes del comité e invitados, las evaluaciones realizadas en las capacitaciones de re inducción en el manejo interno de residuos peligrosos y bioseguridad, antes y después de la ejecución de las jornadas, seguido, en lo que corresponde al control integrado de plagas y lavado de tanques.

1.3 Componente Administración del Riesgo

1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo

A continuación se relacionen aspectos que se registraron en cada uno de los procesos y procedimientos de las diferentes actividades asistenciales y administrativas de la entidad en la vigencia 2016, aspectos que hay que tener en cuenta en el análisis de la materialización de riesgo, lo cual debe estar en permanente seguimiento para tomar las acciones pertinentes y así evitar o disminuir los riesgos, de igual manera la entidad cuenta con las herramientas necesarias para que siempre este direccionada al cumplimiento de los deberes institucional para la cual fue creada.

- ❖ El Mapa de Riesgos de la USI E.S.E. se le ha realizado los respectivos seguimientos, evaluaciones permanentes durante la vigencia 2016.
- ❖ De igual manera al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad de la vigencia 2016, se le han efectuado los respectivos seguimientos y publicaciones de ley en la página Web de la USI ESE., se observó que en el Componente de transparencia y acceso a la información en algunos ítems no se pudieron ejecutar por las dificultades que se observa desde el área de sistemas por poca capacidad de espacio que se tiene en el Hosting actualmente, por consiguiente no es posible la

publicación de la cantidad de información que están estipulando en este ítems, pues se debe tener en cuenta que actualmente en la página Web se carga información que es requerida de acuerdo a la gestión de la TIC y a los estándares por la normatividad.

De acuerdo a lo anterior se hace necesario para la ampliación del espacio que se paga actualmente, la disponibilidad de recursos que en este momento la entidad no cuenta para ello, también es importante tener en cuenta que hay información que se publica en otras páginas estatales como SECOP, como también SIA y 2193 SIHO.

- ❖ De igual manera mediante acta de Comité de Archivo de fecha 22 de diciembre de 2016, se hace referencia a los siguientes aspectos pendientes de cumplir por falta de recursos, lo cual se tendrá en cuenta para la próxima vigencia:

Tercer Indicador – Plan Institucional de Archivo

Cuarto Indicador – Macro Proyecto – matriz Programa de Gestión Documental.

- ❖ Los Informes de Control Interno Pormenorizados se han realizado como lo establece el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, y su debida publicación durante la vigencia.

Igualmente en el Componente de Iniciativas adicionales, se programó un ítem que no se puede ejecutar porque la entidad no cuenta con personal capacitado en el tema de crear la Unidad de Reacción de Unidad Inmediata para esta entidad.

En virtud de lo anterior, se procedió a modificar el Plan de anticorrupción y Atención al Ciudadano, adoptado mediante Resolución 184 de marzo 30 de 2016, lo cual se realizó mediante la Resolución No.1323 de 27 de diciembre de 2016.

- ❖ El comité de Calidad en la reunión de 10/11/2016, presenta la necesidad de la implementación del comité PAPSIVI (Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas), lo cual está en proceso.
- ❖ En el Comité de Gestión Integral de residuos Hospitalarios de fecha 27/09/2016, se informó sobre el incumplimiento de criterios básicos como la permanencia y rotulado de los recipientes para residuos corto punzantes, por parte de personal asistencial (Jefe de Enfermería y auxiliares), en este comité se trató lo estipulado en el artículo 38 del Decreto 3930 de 2010 y Resolución 631 de 2015, en relación a la obligatoriedad de realizar la

caracterización de los vertimientos de agua residual no domestica generada en las Unidades Intermedias y Centro de salud, lo cual está en solicitud de aprobación de presupuesto para la vigencia 2017, así mismo a diciembre 2016 se finalizó el programa de capacitaciones en el manejo interno de residuos peligrosos con el personal asistencial de la USI ESE.

- ❖ En el Comité de Gestión Integral de Residuos hospitalarios de fecha 23/11/2016, se propuso elaborar del "Programa de Hospitales Verdes y Saludables" en la Unidad de Salud de Ibagué iniciando con el diagnostico de cumplimiento legal y de los objetivos de salud ambiental de acuerdo a los lineamientos del programa, entre los cuales se relaciona: 1. Capacitación en aspectos de Gestión ambiental al 100% de los funcionarios, 2) Adecuada separación en la fuente de residuos peligrosos y no peligrosos 3) reducción en el consumo del agua potable en un 4% 4) Implementar la iluminación de áreas administrativas y asistenciales con el uso de bombillas tipo LED 5) Aprovechamiento de residuos no peligrosos, en virtud de lo anterior se proyecta para el primer semestre del 2017, realizar el diagnostico de cumplimiento legal y a los objetivos de salud ambiental (Hospitales Verdes y Salud Sin Daño).
- ❖ En virtud de las solicitudes de particulares para realizar alianzas estratégicas o solicitudes de arrendamiento del tercer piso de la Unidad del Sur, como también respuesta al hallazgo referenciado por la Contraloría Municipal de Ibagué sobre la subutilización del Tercer piso de la Unidad Intermedia del Sur, la Gerente expresa que tiene tres propuestas que son expuestas a la Junta Directiva de esta Entidad.; a la fecha no se ha dado cumplimiento al hallazgo.
- ❖ Se presentan posibles riesgos en los pagos de algunos servicios públicos, según lo relacionado en los diferentes seguimientos de austeridad del gasto de acuerdo a la Resolución número 236 del 25 de abril de 2016.
- ❖ Se ha realizado seguimiento al comité de conciliaciones de la entidad durante la vigencia 2016, haciendo referencia a algunos aspectos como la acción de repetición que la entidad debe evaluar en Comité sobre el caso de la Señora Patricia de Socorro Giraldo Castaño como consecuencia de lo proferido en la sentencia del Tribunal Administrativo del Tolima del 23 de septiembre de 2015; de acuerdo a lo anterior en el seguimiento realizado de junio a octubre 12 de 2016, en el acta número 14 de fecha 10/10/2016, los integrantes del Comité de Conciliación por unanimidad recomienda a la gerente de la entidad de iniciar el cobro a la rama judicial y a la Fiscalía

General de la Nación, según lo proferido en la citada sentencia; en este seguimiento también se observó que al revisar todas las actas de la vigencia no se observa que se haya tratado el caso de la menor de edad Isabel Sofía Rondón Gutiérrez, según información registrada en la invitación a la Comité de Conciliación de fecha 13 de enero de 2016.

- ❖ En la vigencia 2016, se ha recomendado realizar los ajustes pertinentes a la provisión de la cartera de alto riesgo de la entidad, tal es el caso de Caprecom, entre otras.
- ❖ La Contratación de la entidad presenta falencias en algunos procesos en la etapa precontractual no presentan estudios de precios de mercado, no se cumple con el cronograma de apertura del proceso, la forma de pago no es clara, especialmente en la ejecución del PIC; en la etapa contractual falta mayor compromiso por parte de los supervisores de cada contrato entre otros aspectos, lo cual está sujeto a plan de mejoramiento.
- ❖ Se realizó observación al proceso de contratación, mediante oficio de fecha Octubre 25 de 2016.
- ❖ Los cambios que se encuentran al revisar, para las Invitaciones de menor cuantía, es que no se solicita información financiera, ni indicadores financieros de los procesos No. 098 por valor de Ciento Dos millones de pesos (\$102.000.000,00); No. 099 por valor de Ciento Sesenta millones Trescientos mil pesos (\$160.300.000,00); No. 100 por valor de Sesenta millones Novecientos Catorce mil Cuatrocientos Ochenta y Ocho pesos (\$60.914.488,00); No. 101 por valor de Ciento Veinte Millones de pesos (\$120.000.000,00); No. 103 por valor de Setenta y Dos millones Novecientos Cincuenta y Nueve mil Novecientos Cincuenta y Seis pesos (\$72.959.956,00); No. 109 por valor de Doscientos Cuarenta Millones Trescientos Noventa mil pesos (\$240.390.000,00).
- ❖ Es claro que siempre se debe propender por tener un abanico de proponentes que cumplan con los más altos estándares de calidad y cumplimiento, y esto se logra con un buen respaldo, jurídico, técnico y financiero, con el fin de seleccionar al contratista más idóneo. La entidad de acuerdo a los parámetros que considera pertinentes define el valor mínimo de los indicadores financieros que deben demostrar los proponentes en los procesos contractuales para hacerse adjudicatarios y poder suministrar sus bienes y servicios.

1.3.2 Identificación del Riesgo

Se identificó en cada área las debilidades y posteriormente la descripción del riesgo de corrupción.

1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo

Durante la vigencia 2016, se analizó y evaluó el Mapa de riesgo de la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E, tuvo permanente seguimiento durante la vigencia, como también el referenciado en el plan anticorrupción y Atención al Ciudadano, en el anexo 5. Mapa de Riesgos de Corrupción.

2. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

2.1 Componente Autoevaluación Institucional

2.1.1. Autoevaluación del Control y Gestión

Durante la vigencia 2016, se ha evaluado la efectividad del cumplimiento de los controles en los diferentes procesos de la entidad, por medio de los diferentes seguimientos, de acuerdo a lo anterior se ha elaborado los respectivos informes como los establece la ley 1474 de 2011 y el DAFP y así mismo se han publicado en la respectiva página web de la entidad.

2.2. Componente Auditoría Interna

2.2.1 Auditoría Interna

De acuerdo a lo registrado en el programa de auditoría vigencia 2016, se han realizado las auditorías Internas de Almacén, Facturación, Cuentas por Cobrar, Presupuesto, Atención al Usuario y Contratación, que contó con la debida planeación y entrega de resultados que están sujetos a un plan de mejoramiento para las continuas mejoras en la USI E.S.E

2.3 Componente Planes de Mejoramiento

2.3.1 Plan de Mejoramiento

La Oficina de Control Interno ha realizado los seguimientos a los respectivos planes de mejoramiento de las auditorías internas realizadas a los diferentes procesos como almacén, cuentas por cobrar, facturación, presupuesto, atención al usuario y contratación.

Se evidencia que se le está dando cumplimiento a las acciones y metas de estos planes de mejoramiento (Almacén, atención al usuario y presupuesto), teniendo en cuenta que los responsables o líderes de los procesos de cuentas por cobrar y facturación no han realizado la suscripción de los respectivos planes, de igual

manera está pendiente al plan de mejoramiento de contratación porque se hizo esta auditoria finalizando la vigencia 2016.

De igual manera se ha realizado permanente el seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría Municipal de Ibagué de la Auditoria Regular vigencia 2015, estos seguimientos se realizan con actas de seguimientos con cada responsable, posteriormente el resultado es publicado en una circular en la Intranet de la entidad.

3. Eje Transversal: Información y Comunicación

Se presenta comunicación por medio de redes sociales: página web, Facebook, lo cual es la fuente de comunicación de interactuar con los usuarios los aspectos como rendición de cuentas, existen un link para que los usuarios presenten las peticiones, quejas y reclamos y además correo electrónico.

La Unidad de Salud cuenta en la página principal los siguientes aspectos: Deberes y derechos, noticias, encuestas, Infantil, política de no uso telefonía móvil, contáctenos, últimamente se realizó el video infantil que se encuentra publicado en la página de la Entidad.

También se puede observar por el Link de PQRS que recibe permanente esta información, es atendida oportunamente, remitiéndola al usuario responsable de la respuesta.

Se instaló dispositivo de autoclave con sensor para evitar el ingreso de personas ajenas al área de sistemas. En el punto de la capacitación sobre el manejo de los equipos de cómputo, por medio de la intranet se les ha compartido a los funcionarios circulares relacionados con estos temas

La Entidad está atendiendo permanente el manejo de la página de acuerdo a las TIC.

Se presenta la constancia de la licencia de uso de software Netsolín a la USI .E.S.E. para el procesamiento de datos administrativos, contables y financieros de la marca registrada NETSOLIN LICENCIA No.ITTASAU20100401001.LIC 01 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2010. VERSION NETSOLIN ESTANDAR, Módulos requeridos contabilidad, tesorería, cuentas por pagar, cartera, compras, ventas y facturación, inventarios, activos fijos, presupuesto estatal, amortizaciones, rastro de auditoria y sitio Web, hasta la fecha no se han realizado cambios en este tema.

4. ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Sistema de Control Interno se encuentra debidamente implementado como lo establece la normatividad, la alta dirección vela por su mantenimiento, con el

acompañamiento de todos los líderes de los procesos y los demás servidores públicos que intervienen en los procesos.

Por parte de la Oficina de Control Interno, se ha realizado los respectivos seguimientos, se han dado las respectivas recomendaciones y además permanentemente se mantiene informado a todo el personal de los aspectos normativos recientes que apliquen a la misma, que por la falta de comunicación puedan afectar a la entidad por su no aplicabilidad

5. RECOMENDACIONES

Cumplir con el estatuto y manual de contratación de la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. aprobado por la Junta directiva y adoptado por la Gerencia.

Construir y aplicar políticas para la recuperación de cartera; mejorar el recaudo con el fin de cancelar cuentas por pagar.

Los funcionarios de la entidad deben darle mayor importancia a la suscripción de los planes de mejoramiento de las auditorías internas de acuerdo a cada proceso evaluado, porque de esto dependen las mejoras continuas y así poder mitigar o disminuir el riesgo detectado.

De igual manera se recomienda a los funcionarios o líderes de los procesos de la entidad compromiso y disponibilidad en el cumplimiento del plan anticorrupción y atención al ciudadano, matriz de riesgo, Planes de Mejoramiento tanto interno como los suscritos con los Entes de Control y en los respectivos seguimientos establecidos en el programa anual de auditoría establecido para la vigencia.

De igual manera se reitera que cada funcionario debe realizar las actividades de acuerdo a los principios básicos del Modelo Estándar de Control Interno-MECI, como son: Autocontrol, Autorregulación y Autogestión.

La entidad para optimizar los procesos de cada área debe estar recibiendo permanente capacitaciones por diferentes conceptos, implementadas en el Plan Institucional de Capacitación "PIC" por parte de Talento Humano, en el cual consigna las necesidades y requerimientos de formación y capacitación de los funcionarios y así mismo los funcionarios asistir a las mismas, para su crecimiento laboral, personal y de la entidad.

Cordialmente,


ADAN RUIZ ALVIS

Profesional Especializado en Funciones de Control Interno

Proyecto: Elizabeth Torres Gaitán
Apoyo de Control Interno