



# INFORME DE GESTIÓN

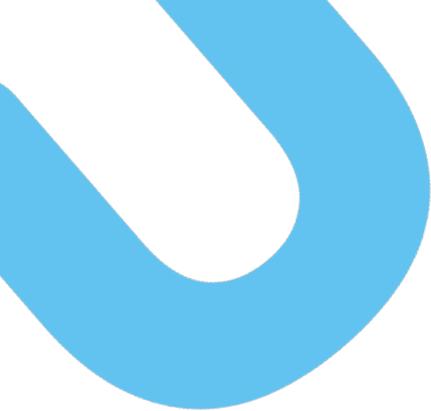
VIGENCIA 2022

## INFORME EJECUTIVO

A continuación, se presenta un informe resumido de las actividades realizadas por parte de la Oficina de Control Interno de la ESE, las auditorías internas practicadas y el seguimiento a los planes de mejoramiento que levantaron los líderes de proceso auditados en función del cumplimiento del plan anual de auditorías internas

## CONTROL INTERNO ESE U.N.A

Yadid Sofia Ruiz Ossio



## INFORME DE GESTIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2022

La oficina de control interno de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, en ejercicio de sus roles de valoración del riesgo, acompañamiento y asesoría, evaluación y seguimiento, fomento de la cultura del control y relación con los entes externos, realizó durante la vigencia 2022, las siguientes actividades.

### ROL FOMENTO DE LA CULTURA DE CONTROL.

Se constituyó el Comité Institucional de Coordinación de control interno, donde se dio aprobación al Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2022, al código de Ética del Auditor y al estatuto de Auditorías Internas propuesto por la Jefe de la Oficina de Control Interno, quien suscribe el presente informe.

Adicionalmente, se hizo el levantamiento de los procedimientos documentados del proceso de auditorías internas y de seguimiento a planes de mejoramiento, herramientas claves para el funcionamiento de la oficina. Estos documentos se socializaron en las reuniones de instalación de las auditorías realizadas a lo largo del año, así como también en las mesas de trabajo que requirieron los líderes de proceso.

Se socializó el sistema de control interno de la entidad, en las jornadas de inducción del personal vinculado a la planta de personal. Esta información no se ha hecho extensiva al talento humano vinculado a la entidad mediante OPS.

### RELACIÓN CON LOS ENTES EXTERNOS

Se presentó la rendición de cuentas virtual y física a la Contraloría Departamental del Atlántico dentro de los tiempos exigidos por el órgano de control, recibiendo como resultado del ejercicio una respuesta satisfactoria en el que se conceptuó que la rendición de cuentas de la vigencia 2021 cumplió con los requerimientos del órgano de control fiscal y queda FENECIDA, quedando relevados de presentar plan de mejoramiento alguno del periodo auditado.

Adicionalmente se hicieron los reportes de los siguientes Informes de ley, los cuales están disponibles en la pagina web en el enlace de transparencia:

- Reporte derechos de Autor
- Informe semestral de PQRSD
- Seguimiento al Plan Anticorrupción
- Informe de Austeridad en el gasto
- Evaluación independiente del Sistema de Control Interno

## EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La Evaluación al sistema de control interno en la ESE se realizó aplicando dos herramientas, una primera desde la aplicación de la matriz diseñada para hacer la Calificación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno de conformidad con lo lineamientos dados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, del cual se obtuvo una calificación con corte al primer semestre de la vigencia 2022 de un 51% de cumplimiento, frente a una calificación a cierre del 2021 de 7%. Lo que representa un crecimiento del 44% en tan solo seis (6) meses. Este crecimiento esta representado en la formulación de algunas políticas y comités institucionales.

La otra estrategia aplicada para la evaluación del sistema de control interno en la entidad fue la aplicación de auditorías internas a los procesos de gestión, que se resume en:

### 1. Auditorías realizadas del plan anual de auditorias

El plan anual de auditorías de la vigencia 2022, se aprobó en reunión de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, mediante Acta 001-2022. En este se proyectó realizar 15 auditorías internas a procesos de Gestión de la ESE, en su mayoría a procesos estratégicos y de apoyo. No se proyectaron auditorias en la parte asistencial, dado que las guías, protocolos y procedimientos de las áreas asistenciales estaban en etapa de levantamiento, ajustes e implementación.

El equipo auditor de la oficina de Control Interno, compuesto por la suscrita, un profesional especializado en áreas financieras y contables y una persona de apoyo con experiencia en auditoria y manejo de entes de control, realizamos 10 auditorías de las 15 programadas, cumpliendo con un 67% de del Plan propuesto de una expectativa de al menos un 80%. Entre las principales dificultades para cumplir con la meta planteada fueron las continuas solicitudes de aplazamiento y prorroga de los lideres de proceso auditado, algunos de ellos requirieron de mucho acompañamiento ya que no habían participado con anterioridad en procesos de auditoría. Otro de los factores es el pequeño equipo con el que cuenta la oficina de control interno para auditar 23 macroprocesos en 5 sedes.

### 2. Planes de mejoramiento.

De las diez (10) auditorías realizadas a lo largo de la vigencia 2022 sobre los procesos o subprocesos que se detallan en la tabla 1, se solicitó a los lideres de estos la formulación de planes de mejoramiento, de tal manera que se generaran acciones que dieran solución a las observaciones levantadas. La tabla resume el estado de los planes de mejoramiento requeridos.

NO.	PROCESO O SUBPROCESO	FECHA INF DEFINITIVO	NO. OBSERVACIONES	FECHA PLAN MEJORAMIENTO	ESTADO PLAN DE MEJORAMIENTO
1	Auditoria al proceso de Gestión Contractual	16/06/2022	33	2/09/2022	Devuelto para reformulación
2	Auditoria Especial Caja Menor	1/07/2022	3	5/07/2022	Aprobado notificado
3	Auditoria al proceso de Gestión de Talento Humano	12/07/2022	13	18/07/2022	En ejecución con avances

4	Auditoria al proceso de Gestión de la Calidad	24/08/2022	4	2/09/2022	Devuelto para reformulación
5	Evaluación y Verificación del subproceso de Facturación	8/09/2022	8	21/09/2022	Aprobado notificado
6	Arqueos a cajas (Sedes)	29/09/2022	3	24/10/2022	Aprobado notificado
7	Auditoria al proceso de TICS	13/10/2022	16	21/10/2022	Devuelto para reformulación
8	Auditoria al proceso de liquidación de la nómina de personal	18/10/2022	0	N/A	No requiere
9	Auditoria al proceso de Sistemas de Información y Atención al Usuario	16/12/2022	10	0	Sin presentar
10	Evaluación y Verificación de los Egresos	26/12/2022	53	0	Sin presentar

Tabla 1 - Tabla 1 Auditorías internas realizadas año 2022

De los planes de mejoramiento presentados y aprobados, se pudo realizar seguimiento al proceso de Gestión de Talento Humano, del cual, de las 13 observaciones levantadas al corte de este informe, 11 se encuentran cerradas.

Los planes de mejoramiento presentados por los líderes del subproceso de Facturación, Caja General y Caja Menor fueron aprobados y notificados para su seguimiento. Sin embargo, estos no se pudieron realizar durante la vigencia dado que muchas de sus acciones estaban formuladas al cierre del año.

Los planes de mejoramiento presentados por los líderes de proceso de gestión contractual, TIC's y gestión de la calidad fueron devueltos, dado que no cumplían con la estructura o las acciones formuladas no respondían a la solución de las observaciones levantadas. Se realizó mesas de trabajo y acompañamiento los líderes y sus equipos de trabajo y sin embargo al cierre de la vigencia no se presentaron las correcciones requeridas.

Los planes de mejora requeridos a los líderes de los procesos de Atención al Usuario y generación de Egresos(pagos) aún no han sido allegada a la oficina de control interno.

## ACOMPañAMIENTO Y ASESORIA

- Asesoría a los miembros de Comité de Farmacia, en lo relacionado a las estrategias a emplear para realizar la toma de inventario físico de las bodegas de abastecimiento de medicamentos de cada una de las sedes de la ESE.
- Asesoría al equipo del proceso de Gestión de la Calidad de la ESE, sobre la correlación de la plataforma estratégica con los planes institucionales y la de estos con el de Desarrollo del Ente Territorial Departamental.

## RECOMENDACIONES

Al cierre de la vigencia 2022, después de evaluar los resultados de las auditorias, de analizar la calidad de los registros, evidencias, los resultados a los seguimientos de los planes de mejoramiento que se presentaron, se puede determinar que el sistema de control interno de la ESE aun es débil por los siguientes aspectos:

DEBILIDADES DE LOS PROCESOS Y SCI	RECOMENDACIONES OCI
1. Inexistencia de la caracterización de los procesos de la ESE, como herramienta de gestión para la identificación de los responsables de los procesos, el producto a entregar y la calidad de este, la frecuencia de entrega y sobre todo la identificación de los riesgos inherentes a estos, que permitan generar las estrategias o actividades de control para minimizarlos o controlarlos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formular un plan de trabajo para la construcción de las caracterizaciones de los procesos y el levantamiento del Sistema de Gestión de la Calidad.</li> <li>• Levantar la matriz de riesgos de gestión y la política de administración de riesgos de la entidad.</li> </ul>
2. Desarticulación en algunos procesos por falta de directrices o lineamientos (manuales, políticas, procedimientos) que describan el flujo de las actividades y registros de los procesos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Levantamiento, Formalización y socialización de los Manuales de procesos y procedimientos, Manual de Contratación, Manual de políticas contables, Manual de Gestión de bienes, etc.</li> <li>• Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).</li> </ul>
3. Escasos seguimientos a los planes institucionales formulados para el cumplimiento de los objetivos	Establecer la frecuencia de calificación, reporte y socialización de los resultados de los planes institucionales.
4. Débil correlación entre los planes institucionales formulados en la vigencia 2022.	Los planes institucionales deben estar correlacionados entre sí, Presupuesto con Plan Anual de Adquisiciones, Plan de Acción, Plan de Mercadeo y Ventas, Plan Operativo Anual y estos con el Plan de Desarrollo Institucional.
5. Publicación extemporánea de la información pública. Lo que puede repercutir en sanciones para la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normalizar la publicación oportuna de la contratación de la ESE en los portales de ley, SIA Observa y SECOP.</li> <li>• Normalizar la publicación oportuna de los estados financieros de la Entidad en el botón de transparencia, conforme a la Resolución 182 de 2017 de la Contaduría General de la Nación y la ejecución presupuestal histórica anual como lo establece la Ley 1712 de 2014.</li> </ul>
6. Debilidad en la gestión de los documentos que soportan el informe de supervisión de los contratistas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación a los supervisores de contrato sobre las responsabilidades que adquieren con la designación. La gestión de los documentos que soportan el informe de supervisión y La conformación del expediente contractual.</li> <li>• Los contratos que se adjudiquen por monto agotable indistintamente de ser persona natural o jurídica deberían contener en el informe del supervisor el detalle de los consumos que soporten el valor que se autoriza o reconoce en la factura o cuenta de cobro.</li> </ul>

<p>7. Inexistencia de un proceso de gestión documental normalizado que organice el flujo de documentos al interior de la entidad. La ESE no cuenta con una Ventanilla Única Atención. No cuenta con un proceso claro de gestión de PQRSD.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Levantamiento del Programa de Gestión Documental, Tablas de Retención Documental y conformación del Archivo Central de la ESE.</li><li>• Conformación de los Expedientes Contractuales de conformidad con la norma de archivo.</li><li>• Capacitación al personal que gestiona documentos en el manejo de archivos de gestión.</li></ul>
---	--

Tabla 2 – Debilidades vs Recomendaciones

Informe presentado el 11 de enero de 2023, por la Jefe de la Oficina de Control Interno.

 Firma recuperable



Yadid Ruiz Ossio

Jefe Of Control Interno

Firmado por: 22f5e274-e29b-4bde-ad44-0b735278352d

*YR*  
YADID SOFIA RUIZ OSSIO  
Jefe Oficina Control Interno  
ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO