



COMITÉ ORDINARIO INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO
ACTA No. 3

Ciudad y fecha: Neiva, 25 de Junio de 2020

Hora de inicio: 8 :00 a.m.

Hora de finalización: 9 :20 a.m.

Lugar: Sala de juntas segundo piso con el grupo de Control Interno e invitados de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.

Asunto: Comité Ordinario Institucional de Control Interno.

Miembros:

José Antonio Muñoz Paz, Gerente, ESE Carmen Emilia Ospina
Claudia Marcela Camacho Varan, Subgerente de la ESE Carmen Emilia Ospina
Ketty Lorena Vargas Fernández, Jefe de la Zona Sur de la ESE Carmen Emilia Ospina

Invitados Permanentes:

Olga Milena Martínez Laguna; Lider del Area de Control Interno- Secretaria Tecnica del C.I
Nelson Andrés Barrios Torres; Jefe de Planeación ESE Carmen Emilia Ospina

Invitados

Martha Liliana Rodríguez; Coordinador contable ESE Carmen Emilia Ospina
Javier Mauricio Posada Diaz, Juridico area de Control Interno
Gela Goretty Vera Perez, Ingeniera Industrial Area de Control Interno
Martha Cecilia Polania Losada, Contadora Area de Control Interno

Agenda de la reunión:

Se realiza la presente reunion ordinaria con el equipo de Control Interno, para dar a conocer los avances del plan de accion de la vigencia 2020, mediante la siguiente agenda:



1. Saludo de bienvenida y verificación del quorum
2. Presentación del nuevo equipo de la Oficina de Control Interno
3. Modificación y aprobación del Plan de acción de control Interno vigencia 2020, dando cumplimiento a la circular externa 10 del 2020
4. Presentación de Informes y auditorías realizadas en los meses de abril a Junio (avance Plan de acción- 2020)
5. Proposiciones y varios :
 - Verificación de estados financieros de la ESE CEO (invitada Dr. Martha L. Rodríguez)
 - Políticas de administración del riesgo
 - Presentación del Nuevo informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno

Desarrollo de la reunión:

1. La Dra. Olga Milena Martinez Laguna en calidad de líder, procede a dar inicio a la reunión ordinaria de control interno y expresando un cordial saludo de Bienvenida a todos los miembros e invitados participantes. Se procede a la verificación del Quorum, por parte de la Dra. Olga, existiendo este a cabalidad, ya que de los 3 miembros, asisten 2 que son el Dr. José Antonio Muñoz Paz que preside el comité y La Dra. Ketty Lorena Vargas Fernández.
2. Seguidamente hace la presentación del nuevo equipo de Control Interno, dando la palabra a cada uno ya que hacen parte del equipo dos personas nuevas Javier Mauricio Posada Diaz , Abogado y Gela Goretty Vera Perez ingeniera Industrial quienes ingresan a partir del 16 de Junio del presente año.
3. La Dra. Olga Martinez procede a realizar la socializacion de la Modificación y aprobación del Plan de acción de control Interno vigencia 2020 .
 - Hace referencia de las auditorias que se van a realizar durante la vigencia 2020.
 - Se solicita aprobacion del cambio para la auditoria contable programada y que no se realizo en mayo ya que la auditora Martha Cecilia se encontraba en acompañamiento al area de inventarios, por lo cual se llevara a cabo en el mes de julio junto a la Dr. Martha Liliana Rodriguez quienes ya para el mes mencionado cuenta con la disponibilidad de tiempo.
 - Se informa que en el mes de agosto se dara apertura a la auditoria programada a contratacion de bienes y servicios, y se tendra en cuenta los contratos nuevos que se haya suscripto con ocasion a la pandemia COVID19 y el seguimiento a los contratos ya auditados en el mes de abril con ocasion al COVID19, de esta forma dando cumplimiento a la circular externa 10 del 2020 del DAFP.

- Se solicita otra modificación y aprobación para el cambio en la capacitación para fomentar cultura autocontrol programada en abril y realizarla en el mes de septiembre. Esta se hará parcialmente con los líderes y este replique la información a sus equipos. Se hace necesario que conozcan y se comprenda que es el MIPG y cómo funciona bajo las 3 líneas de defensa. Si se comprende cuál es el rol de cada línea de defensa y la actividad todo funciona mejor sobre el control y que realmente en la tercer línea no se encuentren hallazgos.

Se pone en consideración de los miembros del comité los cambios anteriormente mencionados al plan de acción de la OCI para la vigencia del 2020, donde votan aprobando los cambios.

4. Presentación de auditorías e informes realizados en los meses de abril a Junio (avance Plan de acción- 2020):

AUDITORIAS PROGRAMADAS

Informes realizados desde el mes de abril a junio:

1. Auditoria Programada al subproceso de Defensa Judicial.

Se audito por parte del anterior Juridico Dr. Rodolfo, el cual verifico toda la parte judicial de los ultimos 4 años de los procesos que entraron para la epoca, donde en conclusion manifiesta existir oportuna adecuada estrategia defensa judiciala , se establecen politicas de prevencion . Al encontrar todo en regla no se presentan hallazgos, se dejaron recomendaciones .

2. Auditoria a subproceso de caja Menor.

Interviene la auditora contable encargada Martha y manifiesta encontrar en la auditoria algunos hallazgos de procedimientos por no llenar los formatos debidamente y se hace una observacion por las fotocopias que se cancelan por caja menor y que existe ya el informe de la contraloria. Se da recomendacion a la tesorera para no cometer nuevamente las fallas .

Pregunta el Dr. Jose Antonio Muñoz, miembro del comité y Gerente de la ESE CEO, que paso con el hallazgo de la contraloria, La Dr. Olga aduce que en la vigencia 2018 la contraloria dejo un hallazgo con relacion a las fotocopias y a los peajes que se estaban pagando por caja menor, items constantes que deben salir por otro rublo. Con relacion a las fotocopias estos gastos no



integralconsultancysas@gmail.com



Av. Carrera 15 No. 26 - 12 Sur / Oficina 602 Ed. Prohuila



857 95 45

Neiva - Huila



pueden ser pagos con caja menor ya que la ESE CEO cuenta con un contrato de fotocopiadoras multifuncionales, entre las recomendaciones dadas en la época fue que se dejara con claridad el objeto del contrato y las clases de fotocopiadoras que entra entre el contrato.

AUDITORIAS ESPECIALES

1. Auditoria a los contratos suscritos con ocasión al COVID19.

Se realizaron las auditorias con relacion a la parte contractual para el COVID19 se verificaron 8 contratos. se hicieron las mejoras pertinentes por parte del encargado. Entre las recomendaciones dadas es que se realice un mejor estudio de necesidad y verificacion de los documentos previos por el area encargada.

Interviene el Dr. Jose Antonio Muñoz, miembro del comité y Gerente de la ESE CEO dando una observacion de los objetivos que tiene en su plan , y que cada vez que hay cambios de administracion se generan traumatismos en la entidad.

Suguiere para no seguir cometiendo errores hacer una reunion para revisar todos los formatos institucionales con el equipo juridico, representante oficina control interno, representante de procesos. Exponer como esta cada formato dentro del proceso y evaluar su normatividad y reglamentacion.

La Dr. Olga Milena Martinez, lider del area de Control Interno, argumenta que la propuesta es buena, y que la actividad debe ser realizada por el area de contratacion, area juridica y area de calidad como primera y segunda linea de defensa, y que control interno como tercera linea de defensa realizara las auditorias pertinentes a las modificaciones.

Tambien enfatiza a los miembros del comité que esta auditoria a los Contratos suscriptos con ocasion al COVID19, se retomara nuevamente en el mes de agosto haciendo seguimiento a los ya auditados y si se han suscritos mas contrato, se auditaran.

2. Auditoria a gestión documental.

Se realizo el informe a gerencia 12 de junio y en estos momentos se encuentra en proceso de plan de mejora . Se encontraron varios hallazgos en la parte de entrega de documentacion y el objetivo es con el plan de mejora se ejecute y se apruebe para el seguimiento.



INFORMES

1. Informe de austeridad y eficiencia en el gasto.

Se le da la palabra a la Auditora contable del area C.I. la Dr. Martha Cecilia Polania, donde expone que el primer informe trimestral de la vigencia del 2020, que ya se encuentra en la pagina WEB de la ESE CEO, y como conclusion se esta manejando dentro de lo reglamentado.

2. Evaluacion y seguimiento al cargue de los documentos contractuales en la plataforma SIA OBSERVA.

Aduce la Dr. Olga que teniendo en cuenta que el gerente es el que rinde la informacion de forma mensual de los contratos en la plataforma SIA OBSERVA con sus anexos, ve preocupante el echo a que a la fecha no se ha cumplido con el 100% del cargue de los 18 anexos de la vigencia 2019 y Vigencia del 2020, llevando el 76% de avance para el 2019 y el 6% de avance para el 2020, aclaro que se esta rindiendo oportunamente los contratos, la falencia se encuentra en los anexos (pre-contractual, contractual y pos-contractual), informo al comité que este hallazgo ya habia sido observado por la contraloria en la vigencia del 2017.

Ademas, la plataforma SIA OBSERVA esta interrelacionada con la plataforma del SECOP, que al revisarla observamos que tampoco se encuentra al día, encontrandonos en incumplimiento de la normatividad normatividad vigente.

El Dr. Jose Antonio Muñoz, miembro del comité y Gerente de la ESE CEO, ve la necesidad de programar reunion urgente con el coordinador de contratacion para verificar el tema en mencion y porder gestionar soluciones para reducir el riesgo asi poder dar cumplimiento a la normatividad de dos actividades (SECOP y SIA OBSERVA).

3. Seguimiento al mapa de riesgo de corrupción y Plan anticorrupción y atención al ciudadano

Con relacion a evaluacion de gestion de riesgos, donde se realiza el seguimiento de forma cuatrimestral del mapa de riesgo y plan anticorrupcion y atencion al ciudadano, se informa que ya se realizo el primer informe cuatrimestral para esta vigencia y se encuentra en la pagina web de la ESE CEO. Se evidencio con relacion al seguimiento al mapa de riesgos en unos de sus controles a los riesgos, falencia en el formato SARLAT de vinculacion al cliente de proveedores y contratistas, donde no se esta diligenciando las casillas correspondientes a la verificacion de la informacion por parte del oficial de cumplimiento, se realizo la recomendación al area de



talento humano como encargado de la verificación del diligenciamiento del formato. Con relación al plan anticorrupción y atención al ciudadano se encontraron falencias de incumplimiento a las actividades de seguimiento por parte del área de contratación como segunda línea de defensa, donde argumento que debido a la pandemia se corrieron términos de cumplimiento a las actividades. Se le recomienda al líder de Planeación dar cumplimiento a las actividades programadas.

PLANES DE MEJORA

- La Dra. Olga Martínez líder de O.C.I y secretaria técnica del comité, refiere en el mes de mayo se realizaron cierres de la gran mayoría de planes de mejora que vigencian de la vigencia del 2018 y 2019, y en estos momentos tenemos dos planes de mejora pendientes de la vigencia del 2018: Al proceso Gestión de bienes y servicios del subproceso infraestructura y equipos y el de control interno disciplinarios.
- Tenemos dos seguimientos de planes de mejora que se encuentran con cumplimiento para el segundo semestre de esta vigencia, entre ellos está el plan de mejora al contrato No. 488 del 2019 de suministro combustible con coomotor, el plan de mejora al contrato 489 del 2019 de suministro de medicamentos por Discolmedica, planes de mejoras a Comités Institucionales, seguimiento plan de mejora del subproceso del Programas de Extensión, y otros que están en procesos de presentación del plan de mejora.

5. Proposiciones y Varios.

- La Dra. Olga Martínez, como actividad del comité de coordinación de control interno es la verificación de los estados financieros de la ESE CEO, para ello ha invitado a la Dra. Martha Liliana quien expone como se puede llevar a cabo el acompañamiento en este proceso, manifestando falencia en la aplicación indigo pero ya a partir del 1 de julio se arranca nuevamente la actualización en la facturación, refiere el Dr. José Antonio Muñoz la necesidad de tener la actualización y lo más importante la capacitación por parte del proveedor. Refiere la Dra. Martha Liliana que hay un cambio importante para las reuniones y este se llevará como el día financiero mensual, y que control interno hace parte de los invitados.
- La Dra. Olga solicita a planeación debido a la importancia dentro de las políticas de administración del riesgo como parte del MIPG, realizar la actualización de la matriz de riesgos conforme lo dispone la Guía de Riesgo del DAFP, el Dr. Nelson refiere que siempre ha existido un mapa de riesgos el cual se ha copiado de manera continua, por tal motivo como parte de este segundo semestre está la actividad de actualizarlo.
- Evaluación independiente del sistema de control interno, formato nuevo que empieza a regir en julio. Este formato se articula con el MIPG donde se va a evaluar todo los 5



componentes que conforma el MECI y que hace parte de control, cada componente se evalua y la matriz genera la calificacion del sistema de control interno, donde nos muestra las falencias encontradas y sobre ellas se debe suscribir plan de mejora.

Tareas de la presente acta:

Compromiso	Responsable		Fecha de cumplimiento
	Nombre completo	Dependencia	

Tareas del acta anterior No.

Compromiso	Cumplimiento		Evidencias	Observaciones
	Cumple	No Cumple		
N.A			N.A	N.A

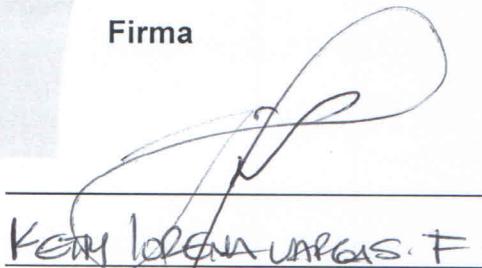
Nombre completo

Firma

Miembros:

José Antonio Muñoz Paz

Ketty Lorena Vargas Fernández



Ketty Lorena Vargas F.

Invitados:

Olga Milena Martínez Laguna

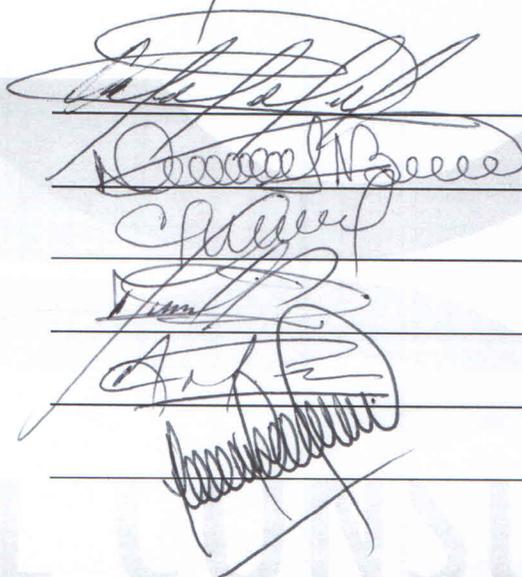
Nelson Andrés Barrios Torres

Gela Goretty Vera Perez

Martha Cecilia Polanía Losada

Javier Mauricio Posada Diaz

Martha Liliana Rodríguez





FORMATO

CODIGO

GTH-S1-F5

CONTROL DE ASISTENCIA

VERSIÓN

4

VIGENCIA

11/01/2019

PAGINA 1 DE 3

FECHA	Junio-25-2020
LUGAR	canaima.
A QUIÉN VA DIRIGIDA LA INFORMACIÓN	PERSONAL INTERNO DE LA E.S.E. <input checked="" type="checkbox"/> PERSONAL EXTERNO DE LA E.S.E. <input type="checkbox"/> OTROS _____
ÁREA RESPONSABLE DE BRINDAR INFORMACIÓN	Oficina de Control Interno
NOMBRE DEL RESPONSABLE	secretaria tecnica del comite. Olga Liliana Martinez Laguna-
ASUNTO	Comite de Control Interno Institucional.

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	SEDE	ENTIDAD	FIRMA
1	Katherine Vargas	Secretaria de	ESECAN	E.S.E.	[Firma]
2	JOR AMUNDY	Coronador	Canaima	ESECD	[Firma]
3	Javier M. Posada	Aud. Externo	ESECD	Integral Consultancy SAS	[Firma]
4	Orlando Cortes Vera P	Aud. Externo	ESECD	Canaima	[Firma]
5	Nelson A. Baniós	Planeación	ESECD	CANAIMA	[Firma]
6	Olga M. Martínez	C. Interno	ESECD	Canaima	[Firma]
7	Martha Cecilia Plumbach	Auditor Bta	ESECD	Integral Consultancy	[Firma]
8	MARTHA LILIANA RODRIGUEZ	COORDINADOR CONTABLE	ESECD	ESE	[Firma]
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					