

Tipo de Reunión			COMITÉ DE COORDINACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO		Acta No.	002-2019
Fecha			Hora Inicio	10:00 a.m.	Hora Finalización	11:20 a.m.
Día	Mes	Año				
21	06	2019				
Lugar	GERENCIA SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE					
Participantes						
1- Dr. Fredy Eduardo Fonseca Suarez - Gerente			6- Sra María Edilma Cáceres – Auxiliar de Presupuesto			
2- Dra. Angelica María Contreras Programa hansen			7- Dra Elizabeth Pico Layton – Encargada de Tesorería			
3- Sra Flor Elba Guacaneme – Auxiliar de Contabilidad			8- Sra. Yesenia Duarte – Auxiliar de Procesos Contractuales			
4- Sra Martha Yalili Ariza – Encargada de Farmacia			9- Sra Gloria Berdugo – Encargada de Control Interno			
5- Sr. Pablo Emiro Angarita – Encargado de cartera						
Invitados						
Dra Ledy Constanza León - Secretaria de Gerencia						
Orden del día						
1. Verificación de Quórum			2. Socialización de hallazgos encontrados por la firma de Revisoría Fiscal “Leones y Asociados” al 31 de marzo 2019			
3. Compromisos y varios						
Desarrollo de la reunión						
<p>1. Verificación de quórum: Se hace llamado a lista de los integrantes del Comité, comprobando que existe quórum para el desarrollo de la reunión.</p>						
<p>2. Socialización de hallazgos encontrados por la firma de Revisoría Fiscal “Leones y Asociados” al 31 de marzo del 2019:</p> <p><i>2.1. “La Entidad requiere de un proceso activo y permanente de la oficina de Calidad que permita la actualización y adopción de la visión de la entidad basados en resultados y proyectos de la Institución” - Labor que le corresponde a la oficina de Calidad.</i></p> <p>El Dr. Fredy Fonseca – Gerente de la Institución – informa que la nueva visión ya fue presentada a la Junta Directiva del Sanatorio, que por ahora hay que hacer unas correcciones.</p> <p><i>2.2. El área de procesos contractuales debe garantizar que los procesos de contratación cuenten con los requisitos exigidos por la normatividad vigente y que los mismos se encuentren disponibles en tiempo presente para la oficina de control que los requiera. Se debe dar cumplimiento de normatividad en lo concerniente al registro y actualización anual de lo requerido por la Ley 1712 de 2014 - Art. 227 “Reportes al Sistema de Información y Gestión del Empleo</i></p>						

público - sigep"

Esta actividad es para los encargados de "Procesos contractuales". La Sta Yesenia Duarte manifiesta que la pagina del Sigep se ha venido actualizando con la información de cada contratista nuevo.

2.3. "El área de Control Interno debe garantizar seguimiento permanente a los planes de mejora internos como externos en cada una de las áreas de la Entidad , con el ánimo de garantizar mejora continua de los procesos y procedimientos de cada dependencia."

Gloria Berdugo, encargada de la oficina de Control Interno, manifiesta que con cada auditoria realizada se elabora un plan de mejoramiento suscrito por el encargado del área. En el segundo semestre del año se hará seguimiento a las actividades que quedaron pendientes por realizarse en cada auditoria ya practicada. Al igual a través de la oficina de Control Interno se hace seguimiento semestral a los hallazgos de la Contraloría Gral de la República, que aún están pendientes, los cuales, hacen referencia a la Infraestructura de la entidad, como es bien sabido por todos no se ha contado con los recursos económicos para dar cumplimiento a lo requerido por el ente de control. Así mismo se hace seguimiento a los hallazgos encontrados por Revisoría Fiscal.

2.4. "La Entidad requiere de un proceso continuo y permanente de auditoría a los procesos contractuales garantizando con ello el cumplimiento pre y post contractual"

Labor desarrollada por la oficina de Control Interno, La funcionaria encargada de esta área informa que se está dando seguimiento a cada proceso contractual donde se tiene una hoja ruta por cada contrato y allí se tiene registrado cada uno de los documentos soportes del expediente contractual. Cuando se hace la revisión periódica se informa por escrito tanto a la oficina de procesos contractuales como a gerencia de las observaciones encontradas que en la mayoría de casos obedece a falta de firmas y soportes vigentes.

2.5. "La cuenta contable cuentas por cobrar requiere de un proceso permanente de conciliación entre dependencias con el animo de que las mismas reflejen la realidad contable de la cuenta en mención"

Esta conciliación es una tarea a desarrollarse entre la oficina de Cartera y Contabilidad. El Sr Pablo Emiro Angarita, encargado de la oficina de Cartera, informa que estas conciliaciones se hicieron de manera juiciosa hasta cuando estuvo en el cargo de contabilidad el Sr Ever Sánchez. Se solicita al encargado de Cartera la importancia de dejar evidencias de ésta conciliación con firmas de los encargados de las dos áreas. Así mismo hacer conciliación entre contabilidad y farmacia.

2.6. "Se requiere la implementación y adopción de manuales de procesos y procedimientos en el área administrativa y asistencial de la entidad"

Gloria Berdugo, solicita al Sr Gerente la colaboración de que a través de la oficina de Calidad se pueda llevar a cabo esta labor, ya que es un hallazgo que la firma "Leones Asociados" nos ha venido insistiendo desde hace dos años. El anterior funcionario encargado de Calidad desarrolló en gran parte la actualización de los procedimientos en el área administrativa junto con los encargados de área, pero, finalmente esta información no fue consolidada en el manual. Así mismo se cuenta con bastantes protocolos del área asistencial, los cuales, no están organizados en una base de datos ni en un archivo general, algunos de ellos no han sido adoptados mediante acto administrativo. Se sugiere recopilarlos y organizarlos

2.7. "Protocolos médicos carecen de actos administrativos que los regulen"

La funcionaria encargada de Control Interno, manifiesta que esta es una labor de la oficina de Calidad, para que organicen todos los protocolos con su respectivo acto administrativo.

2.8. "Se requiere la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG con el fin de articular los sistemas de gestión y control interno"

Esta labor está a cargo de Planeación y Control Interno, sin embargo, es una tarea a desarrollarse con los encargados de cada dependencia. La funcionaria encargada de Control Interno informa que son siete dimensiones del MIPG y entre ellas hay 15 auto diagnósticos frente a temas puntuales de la gestión y con base en ello establecer medidas y acciones de planeación para su mejoramiento continuo. De ahí se desprende un plan de acción que son actividades a desarrollar con el fin de levantar los hallazgos encontrados en el auto-diagnostico. En este momento ya se inició a trabajar con los auto diagnósticos y la meta es aproximadamente en un mes haberlos terminado junto con el plan de acción. Para posteriormente socializarlos en el Comité de tal manera que se asignen responsables de la ejecución del plan de acción y establecer un cronograma de cumplimiento de las tareas. La verdad no está tan fácil porque hay procesos o temas a evaluar que están muy incompletos en cuanto a la requerido por Función Pública. Esta es una labor a desarrollarse durante el año y habrán actividades que nos extenderemos a los próximos años. Lo importante es iniciar con la implementación del MIPG.

2.9. "Preparación y publicación de los Estados Financieros mensuales de acuerdo a la Resolución 182 de 2017 de la Contaduría General de la Nación y Ley 734 de 2002 Art 34, numeral 36"

Esta es una responsabilidad de Contabilidad, se hace énfasis que la publicación de Estados Financieros se debe hacer mensualmente tanto en la página web institucional como en carteleras dentro de la Institución.

2.10. "La Entidad no presenta oportunamente información a los diferentes entes de control, se requiere de un proceso continuo de revisión que incluya actualización de la matriz de informes incluyendo el responsable de los mismos y verificación de su presentación en los plazos establecidos"

Por parte de la oficina de Control Interno, ya se actualizó la "Matriz de Información" con los encargados de cada área, donde se relaciona la periodicidad de presentación y a que entes se debe remitir, la cual fuè enviada a cada correo institucional de sus dependencias, con el fin de que cada uno de nosotros seamos responsables en la presentación de los informes requeridos tanto a nivel interno como externo. La oficina de Control Interno estará haciendo seguimiento al reporte de esta información.

Se discutió la importancia de consolidar toda la información en el área financiera de tal manera que haya un responsable en subir el archivo a la plataforma como es el caso del reporte de la 2193. Al igual se hizo la observación de que el Contador de la entidad este pendiente de todos los procesos de gestión financiera tales como: facturación, cartera y farmacia.

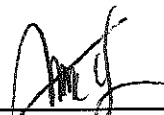
3- Compromisos y varios: Se solicita al Sr Gerente Dr Fredy, la posibilidad, de adecuar en el segundo piso un consultorio para atención de pacientes hansen y la propuesta sería en la oficina donde actualmente funciona la oficina de "Calidad" y esta trasladarla al espacio de atrás en la dependencia del Almacén.

Se da por finalizada la reunión del Comité se agradece su participación.

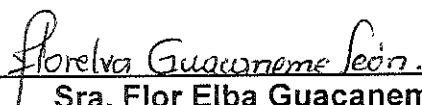
Siendo las 11:20 a.m. se dio por terminada la reunión y en constancia firman los que en ella participaron



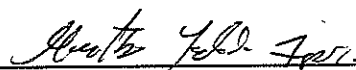
Dr. Fredy Eduardo Fonseca Suarez
Gerente



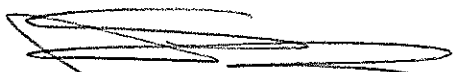
Dra. Angelica Maria Contreras
Coordinador Programa Hansen



Sra. Flor Elba Guacaneme
Auxiliar de Contabilidad



Sra. Martha Yalili Ariza
Encargada de Farmacia



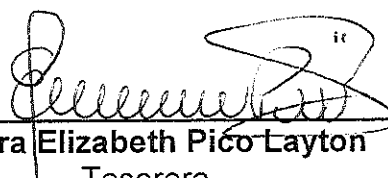
Sr. Pablo Emiro Angarita
Encargado de Cartera



Sta. María Edilma Cáceres
Auxiliar de Presupuesto



Dra. Ledy Constanza León
Secretaria de Gerencia



Sra. Elizabeth Pico Layton
Tesorera



Sra. Gloria Berdugo R.
Encargada de Control Interno



Sta. Yesenia Duarte
Auxiliar de Procesos Contractuales