

ESE ANTONIO NARIÑO EN LIQUIDACION

ESE ANTONIO NARIÑO EN LIQUIDACION	
Correspondencia Despachada	
Vigencia	2010
Consecutivo	D-4133
Resumen	PLAN DE MEJORAMIENTO - RESOLUCION ORGANICA 5872 DE 2007
Fecha de Radicación	02/07/2010-08:49 AM
Destinatarios Externos	CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA - CALI (mensajero)
Folios	3

Santiago de Cali, Julio 1 de 2010

Doctor
ROSALBA VELASQUEZ CARDONA
Gerente Departamental Valle del Cauca
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
Avenida 3 Norte #61-02

07 JUL 2010
Pain Geo
4:00 PM

ASUNTO: Plan de Mejoramiento - Resolución Orgánica 5872 de 2007

En atención al asunto me permito informarle que el último plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República, derivado de la auditoría practicada a la vigencia 2006, el cual se anexa en medio impreso y magnético, no presenta acciones pendientes de seguimiento, tal como lo expresa la Comisión de la Contraloría General de la República en el informe de la auditoría realizada al proceso liquidatorio - vigencia 2008.

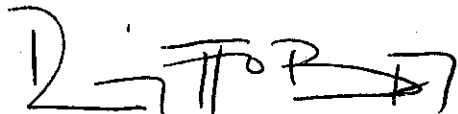
Con relación a la auditoría practicada sobre la vigencia 2007, la empresa en cumplimiento de las Resoluciones 5544 de 2003 y 5774 de 2006, remitió Formato del Plan de Mejoramiento con oficio radicado D -9607 del 27 de agosto de 2009, el cual contempla la no aplicación de acciones correctivas, bajo el argumento de que durante el proceso liquidatorio no persisten las situaciones que originaron los hallazgos establecidos, tal como se refleja en el informe auditoría gubernamental con enfoque integral modalidad especial emitido por la Contraloría General de la República, como resultado de la auditoría practicada al proceso liquidatorio vigencia 2008, donde a su vez no se evidenciaron hallazgos que ameritaran la formulación de un plan de mejoramiento, obteniéndose de la Gerencia Departamental del Valle del Cauca de la Contraloría General de la República, oficio con número de radicación 80761-3456 del 10 de septiembre de 2009, la conformidad del documento presentado en cumplimiento a lo establecido en la Resolución 5872 de 2007.

Respecto a la reciente auditoría gubernamental con enfoque integral, modalidad especial practicada al proceso liquidatorio sobre la vigencia 2009, se recibió el 23 de junio de 2010, bajo radicado N° R-5195, el informe preliminar, mediante el cual el equipo auditor expresa en su opinión, la razonabilidad de la situación financiera que presentan los Estados Contables de la ESE Antonio Nariño en Liquidación por el año terminado el 31 de diciembre de 2009, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades es Favorable y que en desarrollo de la auditoría no se evidenciaron hallazgos que ameriten la formulación y suscripción de un Plan de Mejoramiento.

ESE ANTONIO NARIÑO EN LIQUIDACION

Las razones anteriormente expuestas, conllevan a que no haya sido necesario formular y suscribir con la Contraloría General de la República, un Plan de Mejoramiento, respecto a las tres últimas vigencias auditadas.

Cordialmente,



REYNEL FERNANDO BEDOYA RODRIGUEZ
Apoderado Liquidador General

Cop: Proyectó: Adela Pérez Díaz

FORMATO No.2
 INFORMACION SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO
 Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: ESE ANTONIO MARIÑO
 Representante Legal: FERNANDO GUTIÉRREZ G.
 NIT
 Período Informado

Fecha de suscripción
 Fecha de Evaluación

14-Ago-07
 30-Sept-07

Numero consecutivo del hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo No mas de 50 palabras	Causa	Efecto	Acción correctiva	Objetivo	Descripción de las Metas	Unidad de las Metas	Dimensión de la meta	Fecha Iniciación Metas	Fecha terminación Metas	Plazo en semanas de las Metas	Avance de ejecución de las metas	Porcentaje de avance de las metas	Puntaje Logrado de las metas (Poj)	Puntaje Logrado de las metas Vencidas (POMV)	Puntaje por atribuir a las metas Vencidas	Área Responsable
1	1903006	Programación de cirujías, falta de gestión en el procesamiento de la información de programación de cirujías, lo que afecta la oportunidad y confiabilidad en la información, así como la calidad en la prestación del servicio al usuario	Falta de gestión en el procesamiento de la información de programación de cirujías, lo que afecta la oportunidad y confiabilidad en la información, así como la calidad en la prestación del servicio	Afecta la oportunidad de la información en la prestación del servicio	Implementar y capacitar al personal de programación oportuna de contable y calidad en la prestación del servicio de cirujías	Obtener una programación oportuna de contable y calidad en la prestación del servicio	Implementar y generalizar el funcionamiento de la programación de Cirujías	Funcionarios capacitados	1	14-Ago-07	31-Dic-07	20	1	100%	20	20	20	Sugerencia de Salud, Dirección UH CRUU, Oficina Asesora Planeación (Sistemas);
2	1904006	Módulo Historias clínicas, se evidencia que la falta de implementación del módulo de historias clínicas genera inconvenientes y carencia de historias clínicas en el momento de la documentación SIG y falta de control de la información.	La no implementación del módulo de historias clínicas en el momento de la documentación y pérdida y acceso a la información.	Inconveniente de control en el manejo de la información y pérdida de la oportunidad de la información	Disponer oportunamente de la información inherente a la Historia Clínica	Disponer oportunamente de la información inherente a la Historia Clínica	Seguimiento a la implementación del módulo de historias clínicas	Módulo implementado y en funcionamiento	4	14-Ago-07	14-Ago-08	52	4	100%	52	52	52	Subgerencia de Salud, Dirección UH CRUU, Oficina Asesora Planeación (Sistemas)
3	1903006	Sistema de información para el manejo de almacen: 1) el historial de la entidad no se encuentra actualizado 2) el sistema de información SPI no maneja los valores reales de precio de algunos productos 3) el proceso de unificación de códigos para los elementos no se ha finalizado.	Falta de planeación en la actualización y control de la información de control de los procesos de actualización y control de la información	La falta de oportunidad y de control en la información y actualización de los procesos de actualización y control de la información	Implementar el módulo del historial de almacen	Disponer del historial de almacen actualizado	Capacitar al personal involucrado en el proceso	Funcionarios capacitados	20	14-Ago-07	31-Dic-07	20	20	100%	20	20	20	Subgerencia Administrativa y Financiera, Dirección de la CRUU, Oficina Asesora Planeación (Sistemas)

MP

Numero consecutivo del hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo No mas de 50 palabras	Causa	Efecto	Acción correctiva	Objetivo	Descripción de las Metas	Unidad de las metas	Dirección de las metas	Fecha inicio	Fecha terminación	Plazo en semanas de ejecución de las metas	Avance de ejecución de las metas	Porcentaje de avance de las metas	Puntaje Logrado por las metas (Po)	Puntaje Logrado por las metas (POMV)	Puntaje por atribuidas metas	Área Responsable
8	210000	Actas de comités de desechos hospitalarios y similares de los CAAs Salina y Cambulos y la Unidad Hospitalaria del Norte, durante la vigencia 2006, no surtieron los actas de las reuniones realizadas en el mes de agosto de 2006, por lo tanto, no se cumplieron con el establecido en el numeral 7.1.1 de la Resolución 1164 de 2002.	No se aportaron todas las actas de las reuniones realizadas durante la vigencia 2006, por lo tanto, no se dio cobertura a los 12 meses.	La situación puede afectar la oportunidad en la toma de decisiones respecto al manejo de residuos hospitalarios y similares.	Programación y realización de los comités de desechos hospitalarios y similares.	Der cumplimiento a lo establecido en el numeral 7.1.1 de la Resolución 1164 de 2002.	Documentación de las reuniones de los comités de desechos hospitalarios y similares.	Acta de las reuniones de los comités de desechos hospitalarios y similares.	312	14-Ago-07	31-Dic-07	20	312	100%	20	20	20	Subgerencia de Salud (Salud Ocupacional)
9	210001	Diagnóstico de la situación ambiental y sanitaria, en la ESE, AN no se realizó el diagnóstico de la situación ambiental y sanitaria, incumpliendo el establecido en el numeral 7.1.2 de la Resolución 1164 de 2002.	Falta de gestión	Problemas de información y planeación característicos de las unidades de salud.	Diagnóstico y caracterización de las unidades de salud generadas en las secciones de la institución, tal como el caso de los CAAs Cambulos, Salinas y la UH del Norte.	Der cumplimiento a lo establecido en el numeral 7.1.2 de la Resolución 1164 de 2002.	Obtener información detallada (cualitativa y cuantitativa) de los CAAs, Salina, Tabor y la UH del Norte.	Diagnóstico completo de los CAAs, Salina, Tabor y la UH del Norte.	1	14-Ago-07	31-Dic-07	20	1	100%	20	20	20	Subgerencia de Salud (Salud Ocupacional)
10	210000	Escuela para pasar los residuos hospitalarios, se determinó que por falta de gestión, en el CAAs ESE AN, no se cuenta con la recolección para el traslado de los residuos a la sala de enterramiento a la sala de enterramiento.	Falta de gestión	En caso de emergencia en la recolección de residuos, la Entidad no cuenta con el documento necesario para declarar.	Adquisición de los residuos hospitalarios de los RSH.	Der de basculas a las unidades asistenciales obteniendo información cuantitativa de los RSH.	Entrega de las basculas a las unidades asistenciales de una entrega.	Número de basculas entregadas.	26	14-Ago-07	31-Dic-07	20	25	96%	19	19	20	Subgerencia de Salud (Salud Ocupacional)
11	210001	Análisis bacteriológicos y físico-químicos de la ESE AN, muestro análisis bacteriológicos y físico-químicos de calderas de agua extrada del pozo, que son utilizadas para el consumo humano en la UH del Norte ubicada en el municipio de Puerto Táchira, en el mes de noviembre del 2006, en el resultado se observa que las bacterias aerobias mesófilas y coliformes totales esta por encima de la norma (Decreto 475 de 1989), sin embargo, la entidad no aplicó las medidas tendientes a subsanar o evitar la presencia de estos microorganismos en el agua.	La entidad no aplicó las medidas tendientes a subsanar o evitar la presencia de estos microorganismos en el agua.	Esta posibilidad de contaminación del agua que consumen, que se genera en la zona de enterramiento de los residuos hospitalarios.	Controlación del mantenimiento del agua poco de agua humano.	Garantizar la pureza del agua para consumo humano.	Mantenimiento periódico.	Número de mantenimientos (mensuales).	4	14-Ago-07	14-Ago-08	52	4	100%	52	52	52	Subgerencia de Salud (Salud Ocupacional)
12	210002	Programas de formación y educación no se surtieron los programas de formación y educación de acuerdo al numeral 7.2.2 de la Resolución 1164 de 2002, de la UH del Norte, CRUL, CAA Tabor, CAA Salina y CAA Cambulos.	Falta de planeación	Incumplimiento de la norma 1164 de 2002.	Generar evidencia de cumplimiento de la Resolución 1164 de 2002.	Der cumplimiento a lo establecido en el numeral 7.2.2 de la Resolución 1164 de 2002.	Ejecución del programa de formación ambiental.	Porcentaje de cumplimiento de los indicadores.	100	14-Ago-07	31-Dic-07	20	100	100%	20	20	20	Subgerencia de Salud (Salud Ocupacional)

APR

Número consecutivo del hitazgo	Código Hitazgo	Descripción hitazgo (No más de 50 palabras)	Causa	Efecto	Acción correctiva	Objetivo	Descripción de las Metas	Unidad de medida de las Metas	Duración de la meta	Fecha Inicio de Metas	Fecha Terminación de Metas	Piso de las Metas	Avance de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance	Puntaje Logrado por las metas (Pol)	Puntaje Logrado por las metas (FOMV)	Puntaje por atribución de metas vendidas	Área Responsable
13	2101002	Depositos final de los residuos hospitalarios en el CAE ETabor la ESE AN hasta el segundo semestre de 2006. Realizó por su cuenta la disposición final de los residuos hospitalarios en CAE Tabor del municipio de Buenaventura sin embargo, no entregó a la autoridad ambiental competente, en este caso la Corporación Autónoma Regional del Cauca - CVC, el reporte de saneamiento del formulario de Residuos Hospitalarios - RHPS. Incumpliendo lo establecido en el número 7.2.10 Monitoreo al Plan de Gestión de Residuos - PGR (anexo 4) componente (Plan de Saneamiento 1164 ps 2007).	La inexistencia de la instancia de alerta de la veracidad de la información suministrada al CVC.	La suscripción de un contrato con la firma ESE Ambiental 7.2.10 de la Resolución 1164 de 2007 de la CVC.	Garantizar el cumplimiento a la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación.	El cumplimiento de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación.	Verificar aplicación de los formularios RHPS y generar reporte a CVC.	Las Metas mensuales de RHPS a la CVC	2	14-Ago-07	14-Ago-08	52	2	100%	52	52	52	Subgerencia de Salud (Coordinación de UPA) y Subgerencia Administrativa y Financiera (Salud Ocupacional)
14	1202100	Se aportó copia de la agenda médica correspondiente al mes de abril del año en curso, en la que se evidencia una vez más el incumplimiento de las directrices impartidas por la ESEAN en cuanto al formato de presentación de las agendas.			Unificar el formato de las agendas médicas en todas las unidades asistenciales.	Garantizar la aplicación de los formatos de las agendas en todas las unidades asistenciales.	Verificar aplicación de los formatos de las agendas.	Mensual	12	10/08/2006	10/08/2007	52	12	100,00%	52.1428571	52	52	
15	2103001	Diferencias en la gestión ambiental de la unidad (relacionadas con el cumplimiento del Manual de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y con diferencias entre la planta de Resumen de Generación de Residuos del año 2005 reportada por la firma RH y la permitia de control de entrega de residuos reportada por la CVC).			Operar el Manual Integral de Residuos Hospitalarios en cada Hospitalarios adaptado a una de las unidades por la ESEAN de impacto.	Cumplir con el Manual Integral de Residuos Hospitalarios adaptado a una de las unidades por la ESEAN de impacto.	Realizar estudio de verificación periodo Estudio 2007	Estudio	1	10/07/2006	25/07/2008	2	1	100,00%	2.14285714	2	2	
16	2103001	La administración de la ESE Antonio Nariño no ha implementado medidas pertinentes, que permitan mitigar los impactos generados por el vertimiento al alcantarillado de las aguas residuales sin ningún tipo de tratamiento, ni para los niveles de presión sonora detectados.			Identificar las puntos que generan los impactos residuales contaminantes como el fono y el inodoro.	Mitigar el impacto ambiental.	Realizar estudio de verificación periodo Estudio 2007	Estudio	1	10/07/2007	25/07/2007	2	1	100,00%	2.14285714	2	2	
17	1701008	El Grupo Dentores - 14 de la ESEAN clasificado en Servicios de Salud Eps Seguros Social Y Servicio de Salud Particulares, Compañías Aseguradoras Sot y Foyosa, refleja a diciembre 31 de 2005, un saldo total de \$52.024 millones equivalente al 30,8% del total de Activos. Esta cuenta no está concluida y se presenta un mayor saldo contable de \$103 millones en la Subcuenta Prestación Servicios de Salud comprado con el saldo reportado por Codruzas.			Concluir saldos contables y registros de los saldos.	Reflejar la razonabilidad de los saldos.	Realizar conciliaciones periódicas	Concluido	1	10/08/2006	31/12/2006	20	1	100,00%	20.4285714	20	20	

OK

Número consecutivo del hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo No mas de 50 palabras	Causa	Efecto	Acción correctiva	Objetivo	Descripción de las Metas	Unidad de medida de las Metas	Dimensión n de la meta	Fecha Inicio	Fecha terminación	Punto de partida	Avance de ejecución de las metas	Porcentaje de avance	Puntaje logrado por metas (POM)	Puntaje por metas vendidas (POMV)	Puntaje por metas vendidas	Área Responsable
18	1803001	El Grupo Invercor-15 a diciembre 31 de 2005 presenta un saldo de \$13,966 millones equivalente al 6% del total de Activos. Por la Cuenta de Mantenimiento se recibió \$5,173 millones y el inventario físico se cuantificó en \$57,294 millones. Así mismo, se presentó diferenciamiento de \$1,190 millones campo de control de Manual Círculo por \$5,113 millones y el inventario físico por \$4,073 millones.			Conciliar saldos de cuentas de mantenimiento vs registros contables	Realizar la razonabilidad de los saldos	Revisión y conciliación de saldos	Saldos conciliados	1	10/08/2006	31/12/2006	20	1	100.00%	20,428,571	20	20	
18	1801004	El Grupo Invercor-15 a diciembre 31 de 2005 presenta un saldo de \$38,667 millones equivalente al 68% del total de los Pasivos. En la cuenta Adquisición de Bienes y Servicios-2401, el balance contable quedaron pendientes de contabilizar cuentas por valor de \$3,566 millones. Esta cuenta no está conciliada a 31 de diciembre de 2005. Así mismo en la cuenta Avenidas y Anticipos Recibidos-2450 se reflejan \$19,139 millones correspondiente a los medicamentos que entrega el ISS a sus afiliados, los cuales declaran registrarse en Cuentas de Orden por			Deponer la cuenta de Avenidas y Anticipos Recibidos por el grupo Cuentas por pagar	Realizar la razonabilidad de la cuenta 24 Cuentas por pagar	Conciliar con el área de Cuentas por pagar y realizar el respectivo ajuste	Manual	5	10/08/2006	31/01/2007	25	5	100.00%	24,857,429	25	25	
20	2203001	A diciembre 31 de 2005 se registró contabilizadamente el Grupo Cajas de Venta - 6000 \$128,949 millones y en el informe producido por el área de Cajas por este concepto figura un monto de \$129,917 millones, reflejando una diferencia de \$2,968 millones. De acuerdo a la información suministrada por el área de Cajas, la entidad está elaborando un estudio de impacto no conforme con la ley de la materia que se está en proceso de implementar un sistema de control que sea insuam para			Definir un Sistema de Control de los saldos de las Cajas	Realizar la razonabilidad de los saldos	Desarrollar e implementar sistemas de información	Porcentaje de cumplimiento	100	10/08/2006	31/01/2007	25	100	100.00%	24,857,429	25	25	
21	1101002	Existen algunos CAAs en la regional cuyas edificaciones son antiguas y las características tienen los estándares para la prestación de los servicios de salud excepto aquellos en las que los dueños han hecho las adecuaciones pertinentes para la			Definir las prioridades de las ambulatorias que no cumplen los estándares de habilitación	Preservar el servicio en las ambulatorias que cumplen los estándares de habilitación	ambulatorias objeto de habilitación	Número de ambulatorias	2	20/08/2005	20/09/2006	52	2	100.00%	52,142,857	52	52	

OPF

Numero consecutivo del hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo (No mas de 50 palabras)	Causa	Efecto	Acción correctiva	Objetivo	Descripción de las Metas	Unidad de medida de las Metas	Dimensión de la meta	Fecha inicio de las Metas	Fecha terminación de las Metas	Plazo en semanas de ejecución de las Metas	Avance de ejecución de las metas (Porcentaje)	Puntaje logrado por las metas (Porcentaje)	Puntaje logrado por las metas (Puntaje)	Puntaje logrado por las metas (Puntaje)	Puntaje por atribución de las metas	Área Responsable
22	11022002	Se estableció el grado de satisfacción de los usuarios, calificando al servicio entre regular y malo			Apropiamiento oportuno y sostenido de los insumos	Lograr la satisfacción del usuario a través del mejoramiento en la prestación del servicio	Seguimiento a la ejecución del Plan de Compas	Evaluaciones trimestrales	4	01/02/2006	01/02/2007	52	4	100.00%	52,1428571	52	52	
23	12022001	Costo en el mantenimiento al equipo de diagnóstico de demencia en millones, el cual es calificado por los usuarios de la clínica como de uso VETERINARIO y no humano. La respuesta de la ESEAN en relación con el asunto, no aporta ninguna gestión frente a las solicitudes de seguir con respecto a un activo que no puede ser reemplazado por la institución.			Devolver el equipo a la EPS-ISIS.	Llevar a la institución de atención que no puede ser reemplazado	Gestionar la entrega del equipo al ISS	Evaluación de la efectividad de los procesos, procedimientos, etc	1	20/09/2005	31/12/2005	15	0.89	99.50%	14,4287143	14	15	
24	1202105	El grado de avance sumariado por la ESEAN, que registra el desarrollo de las Normas de funciones, procesos, procedimientos, protocolos y guías correspondientes a las áreas administrativas, asistenciales, evidenciando que la mayoría de estos documentos se encuentran en estado de adaptación, revisión y codificación y todos los relacionados con el proceso contable se encuentran en la etapa inicial de la acción que se realiza.			Ejecutar seguimiento a la ejecución de los procedimientos, guías y protocolos.	Desarrollar de manera eficiente y oportuna los procesos.	Evaluación de la efectividad de los procesos, procedimientos, etc	Seguimiento a la ejecución del instructivo	2	01/02/2006	01/02/2007	52	2	100.00%	52,1428571	52	52	
25	1301100	La Clínica ISS Popyan no cuenta con el logo institucional de la ESE -Andino Nariño como imagen corporativa en sus letreros, avisos publicitarios, emblemas y vehículos			Aplicar instructivo para uso del logotipo corporativo.	Lograr mayor presencia en el portal de la ESEAN.	Seguimiento a la ejecución del instructivo	Evaluación trimestral	4	01/02/2006	01/02/2007	52	4	100.00%	52,1428571	52	52	
26	1402004	Incumplimiento en las obligaciones establecidas en el SICE			Cumplir con las obligaciones del SICE con la ESEAN.	Publicar en el portal de la ESEAN los contenidos elaborados.	Seguimiento a la ejecución de las acciones en el portal SICE	Maneja el porcentaje de cumplimiento de los contratos realizados por la ESEAN	100	20/09/2005	20/09/2006	52	100	100.00%	52,1428571	52	52	

OK

Numero consecutivo del hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo No mas de 50 palabras	Causa	Efecto	Acción correctiva	Objetivo	Descripción de las Metas	Unidad de medida de la meta	Dimensión de la meta	Fecha inicio de las metas	Fecha terminación de las metas	Paso en semanas de inicio de las metas	Avance de ejecución de las metas	Porcentaje de avance de las metas	Puntaje logrado por las metas (PCL)	Puntaje logrado por las metas (POMV)	Puntaje por actividad o metas vendidas	Áreas Responsables
27	1701007	No hay control en el manejo de la información relativa a giras y en consecuencia se pierde la oportunidad de cobrar y someter las cuentas por cobrar			Aplicar el procedimiento de cobro de cuentas por cobrar	Sustener la existencia de giras	Seguimiento a la ejecución del procedimiento	Evaluación trimestral	4	01/02/2006	01/02/2007	52	4	100.00%	52,1428571	52	52	
28	1704001	La ESE Antonio María no ha realizado oportunamente el rengreso Caja Menor a la Clínica ISS Papayán.			Aplicar la Resolución que establece el reintegrar el procedimiento para el funcionamiento de la casa menor	Seguimiento a la aplicación del procedimiento.	Seguimiento a la ejecución del procedimiento.	Evaluación trimestral	4	01/02/2006	01/02/2007	52	4	100.00%	52,1428571	52	52	
29	1801002	A diciembre 31 de 2004, se registró en los activos bienes por valor de \$5,742 millones que no han sido trasladados por el ISS a la ESEAN, correspondiente a los CAJA de PAPA YÁN, TULÁ, CANCELARIA Y EQUIPO DE TRANSPORTE			Gestionar ante la ESEAN el traslado de los bienes a nombre de la ESE Antonio María de Papayán y equipo de transporte	Requerir la autorización de los bienes a nombre de la ESE Antonio María	Retomar a la ESEAN la necesidad de la entrega de bienes muebles y equipo de transporte según el Decreto 1750/2003	Porcentaje de ejecución de la propiedad de la ESEAN	100	20/09/2005	31/12/2005	15	69	69.00%	10,0542857	10	15	
30	2003002	A pesar de que la Clínica ISS Papayán cuenta con los cuestionarios permanentes de satisfacción del cliente externo, no se evidencia que las quejas y observaciones que presentan los usuarios se solucionen			Aplicar el procedimiento de atención de quejas y reclamos de usuarios	Resolver las quejas y observaciones presentadas por los usuarios	Seguimiento a la aplicación del procedimiento	Evaluación trimestral	4	01/02/2006	01/02/2007	52	4	100.00%	52,1428571	52	52	

NOTAS:

- 1) Los primeros 12 hallazgos corresponden a los detectados por la Comisión de la C. G. R. durante la última auditoría, cuyo periodo de revisión correspondió a la vigencia 2006.
- 2) Los 17 hallazgos restantes corresponden al Plan de Mejoramiento, originado por la auditoría correspondiente al periodo de revisión 2005

REYNEL FERNANDO BEDOYA RODRIGUEZ
Apoderado General Liquidador

ADELA PEREZ DIAZ
Coordinadora de Control Interno de Gestión

1309 1303 1303,249 1309

Puntaje base de evaluación
Puntaje base evaluación de cumplimiento
Puntaje base evaluación de avance

PBEC = 1309
PBEA = 1309

CPM = POMMVPBEC 95,59%
AP = POMVPBEA 95,59%

Convenientes:
Cumplimiento del plan
Avance del plan de mejoramiento
Cada con formato fecha, Día Mes Año

INFORME SEGUIMIENTO AUDITORIAS C.G.R.
SECTOR SOCIAL

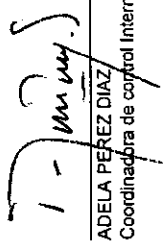
ENTIDAD QUE REPORTA : Empresa Social del Estado Antonio Nariño en Liquidación (Decreto 3870 de 2008)

FECHA DE CORTE: Junio 30 de 2010

FECHA DE REPORTE: Julio 2 de 2010

(1) Fenecimiento	(2) Calificación	HALLAZGOS					(8) CAUSAS REPRESENTATIVAS	(9) ACCIONES MEJORAMIENTO	(10) PLAZO/ DE LAS METAS	(11) GRADO AVANCE	(12) OBSERVACIONES RETIRADAS CGR
		(3) A	(4) F	(5) D	(6) P	(7) T					
SI	D ₁₁	10	0	3	0	13	N/A	N/A	14/08/2008	Avance Plan de Mejoramiento: 99.59% Cumplimiento Plan de Mejoramiento: 99.59%	El plan de mejoramiento suscrito con la CGR, derivado de la auditoría practicada a la vigencia 2006, no presenta acciones pendientes de seguimiento, tal como lo expresa la Comisión de la CGR en el informe de la última auditoría practicada sobre la vigencia 2008 en lo relativo al proceso liquidatorio.
SI	D ₁₁	4	0	0	0	4	N/A	N/A	N/A	N/A	Con relación a la auditoría practicada por la Contraloría General de la República sobre la vigencia 2007, se establecieron 4 hallazgos administrativos, ante lo cual, en cumplimiento de las Resoluciones 5544 de 2003 y 5774 de 2006, se remitió el formato de plan de mejoramiento con oficio de radicado D-9607 de 27 de agosto de 2009, el cual contemplaba la no aplicación de acciones correctivas, bajo el argumento de que durante el proceso liquidatorio no persisten las situaciones que originaron los hallazgos establecidos, aspecto que fue corroborado en el informe de auditoría gubernamental con enfoque integral modalidad especial emitido por la CGR, practicada al proceso liquidatorio -vigencia 2008-. Al respecto, se obtuvo de la Gerencia Departamental de la CGR, oficio con número de radicación 80761-3456 del 10 de septiembre de 2009, dirigido al Apoderado General Liquidador, mediante el cual se declara la conformidad del documento presentado con relación a la vigencia auditada 2007, por ajustarse a lo establecido en la Resolución 5872 de 2007.
		0	0	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	Mediante el informe final de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial, practicada a la vigencia 2008 en lo relativo al proceso liquidatorio, no se establecieron hallazgos que ameritaran la formulación de un plan de mejoramiento y la opinión emitida sobre los Estados Contables expresa la razonabilidad de la situación financiera, en sus aspectos mas significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2008 y los resultados del ejercicio económico del año terminado en la misma fecha. Asimismo emite una opinión favorable sobre la gestión de los procesos auditados.

NOTA: Con relación a la vigencia 2009, no obstante a la fecha, haberse recibido solo el informe preliminar de la auditoría practicada al proceso liquidatorio, en su contenido el equipo auditor expresa en su opinión, la razonabilidad de la situación financiera que presentan los Estados Contables de la ESE Antonio Nariño en Liquidación por el año terminado el 31 de diciembre de 2009, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades es Favorable y que en desarrollo de la auditoría no se evidenciaron hallazgos que ameriten la formulación y suscripción de un Plan de Mejoramiento.


ADELA PÉREZ DÍAZ
Coordinadora de Control Interno de Gestión

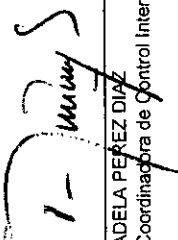
Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción
INFORME BIMESTRAL DE HALLAZGOS RELEVANTES

ENTIDAD: ESE ANTONIO NARIÑO EN LIQUIDACION
 DIRECTOR DE CONTROL INTERNO: ADELA PEREZ DIAZ
 BIMESTRE: MAYO - JUNIO DE 2010

NÚMERO DE HALLAZGOS: - 0 -

Detalle del hallazgo	Unidad Responsable	P	F	A	D	Ente de control en conocimiento
Total hallazgos						
Informe de resumen sobre avances en la implementación del MECI 1000:2005						
Mediante las actividades que en el ejercicio de la auditoría, la Coordinación de Control Interno de Gestión ha venido realizando, con el fin de verificar y evaluar la gestión desarrollada en la aplicación de los procesos establecidos por la entidad, no se han establecido hallazgos relevantes de ninguna índole. Igualmente mediante las auditorías gubernamentales con enfoque integral, modalidad especial practicadas por la Contraloría General de la República al proceso liquidatorio sobre las vigencias 2008 y 2009, en los respectivos informes el equipo auditor expresa en su opinión, la razonabilidad de la situación financiera que presentan los Estados Contables de la ESE Antonio Nariño en Liquidación por los años terminados el 31 de diciembre de 2008 y 2009 respectivamente; conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades es Favorable y que en desarrollo de las citadas auditorías, no se evidenciaron hallazgos que ameriten la formulación y suscripción de un Plan de Mejoramiento.						
NOTA: Es de anotar que con relación a la auditoría practicada por la Contraloría General de la República correspondiente a la vigencia 2009 , a la fecha sólo se ha obtenido el informe preliminar.						
Nivel de implementación =						

CONVENCIONES	SIGNIFICADO
Detalle del hallazgo	Hechos que lo constituye valorado si es del caso
Unidad Responsable	Area donde se encontró el hallazgo
P	Penal
F	Fiscal
A	Administrativo
D	Disciplinario
Ente de Control en conocimiento	Contraloría, Fiscalía, Procuraduría, Ninguno

1- 
 ADELA PEREZ DIAZ
 Coordinadora de Control Interno de Gestión