
 E.S.E. CAMU DEL PRADO <small>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small> NIT 812002836-5	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014 	
	INFORME CONTROL INTERNO	OACI	1.1
		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL



ESE CAMU DEL PRADO

INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO ESE CAMU DEL PRADO.

PERIODO: MARZO – JUNIO 2016

CERETE 2016

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO
-------------------------------	-------------------------------------

 E.S.E. CAMU DEL PRADO <small>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small> NIT 812002836-5	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014 
	INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO	OACI 1.1

La suscrita jefe de la Oficina de Control Interno de la ESE CAMU DEL PRADO, en aras de garantizar la accesibilidad a la información, la transparencia de la gestión pública y la participación ciudadana y actuando de conformidad a lo establecido por la ley 1474 de 2011, que en su artículo noveno (09) reza;

«El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.»

Procede a publicar informe pormenorizado del estado del sistema de control interno de la ESE CAMU DEL PRADO, para el periodo comprendido entre 1 de MARZO – 30 de JUNIO DE 2016, en la página web institucional www.esecamuprado.com.co

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011		
JEFE DE CONTROL INTERNO	AIDA LUZ LOZANO FARIÑO	PERIODO EVALUADO MARZO –JUNIO 2016
FECHA DE ELABORACIÓN: 8 DE JULIO DE 2016		
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO		
DIFICULTADES		
<p>Debido a los cambios administrativos que se han surtido en la ESE en esta vigencia , los cuales han producido ciertos traumatismos en la consecución de los procesos, entre estos está el cambio de dirección de la sede administrativa se ha surtido un atraso en el proceso de Administración de Riesgos, ya que a pesar de que en la vigencia anterior se hizo la identificación, valoración de los riesgos por dependencias ; el cambio de sede administrativa genera una nueva valoración, identificación y socialización de este proceso con el fin de aplicar las políticas de administración de riesgos en la nueva sede administrativa de la ESE CAMU DEL PRADO.</p>		

AIDA LUZ LOZANO FARINO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

Es necesaria la reactivación de las evaluaciones de desempeño, y programas de incentivos en la entidad, por parte del área de Talento Humano.

Se requiere un replanteamiento de la plataforma estratégica diseñada y proyectada en la vigencia anterior con visionabilidad a la seguridad del paciente y posterior aprobación por junta directiva. Compromiso del área de Calidad y Gerencia.

Se requiere actualización Código de Ética y Buen Gobierno vigencia 2014 por el área de calidad y talento humano. La actualización debe ser debidamente socializada y compartida con todos los funcionarios de la entidad.

AVANCES

Disposición por parte de la alta dirección y demás funcionarios de la ESE CAMU DEL PRADO frente al proceso de actualización del modelo estándar de control interno MECI.

Organización de la Estructura Organizacional de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2539 de 22 de julio de 2005, "las entidades y organismos del estado deben ajustar sus manuales de funciones y requisitos ". Por lo cual mediante la resolución N° 003 de enero 02 de 2014 se modifica el Manual de Funciones y Competencias Laborales para la ESE CAMU DEL PRADO. Es menester precisar que actualmente el Manual de Funciones de la ESE se encuentra en proceso de actualización.

Se realizó plan de mejoramiento presentado a la contraloría departamental después de los resultados de la auditoria exprés producto de los denuncias no. 092 y 108 de 2015, relacionadas con los nombramientos realizados bajo la modalidad de incorporación por formalización laboral y ampliación de la planta de personal bajo la denominación de "cargo nuevo". la junta directiva y la gerencia deciden:

Expedir el acuerdo 040 de abril de 2016, deroga el acuerdo 038 de 2016, y modifican los acuerdos 035 y 036 de 2015, se dictan otras disposiciones en materia de formalización laboral. En materia de personal mediante este acuerdo se suprimen los 49 cargos vacantes de los 130 cargos de la planta global quedando por proveer el cargo de profesional universitario abogado.

cargos provistos: 80

cargo vacante: 01

total cargos planta: 81

Posteriormente la gerencia, expidió los actos administrativos de revocatoria de los nombramientos de aquellos funcionarios que no cumplían con los requisitos de antigüedad de 5 años continuos y/o discontinuos en la entidad (acuerdo 035 de 2015) y requisitos de estudio y experiencia del manual de funciones y competencias laborales, los cuales fueron notificadas en el mes de mayo y junio del presente año.

funcionarios retirados por el incumplimiento de los requisitos acuerdo 035 de 2015 y manual de funciones y competencias laborales a **corte mayo 30 de 2016: 6, a corte de**

junio 15 de 2016: 6

Para un total de funcionarios retirados por **incumplimiento de los requisitos acuerdo 035 de 2015 y manual de funciones y competencias laborales: 12.**

% de cumplimiento del plan de vacaciones: 75%

disfrute: 75% pendiente por disfrute: 3% indemnización de vacaciones: 1%

% de cobro de incapacidades

incapacidades radicadas: 5 consignadas: 4 pendientes por consignar: 1

número de horas de ausentismo 328

número de horas contratadas 32.640

número de horas reemplazadas: 0

Plan de capacitación institucional con un avance en este periodo de 0,36%.

En este periodo la ese cuenta con un plan de capacitación bien estructurado de acuerdo a los normas que lo regulan indican los pasos las autoevaluaciones y cuenta con una matriz en Excel que se alimenta con cada capacitación realizada, por cada uno de los coordinadores o personal externo según el caso.

En cuanto a la elección de los representantes de los trabajadores ante el comité de bienestar social, actividad que se encontraba suspendida por los cambios administrativos y asistenciales de revocatoria de nombramientos las elecciones se realizaran el 15 de julio del presente año.

PLAN DE ACCIÓN 2016

Adopción del PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL, para la vigencia 2016, debidamente aprobado por la Gerencia Y, publicados en el portal web de la ESE CAMU DEL PRADO, de conformidad a lo establecido en la ley 1474 de 2011. Respecto de los cuales, se realiza seguimiento TRIMESTRAL, correspondiente al primer trimestre y segundo trimestre de 2016.

Es importante en este sentido que las diferentes dependencias reporten con tiempo las actuaciones acaecidas con relación a sus planes de acción institucional (POAS).

PLAN ANTICORRUPCIÓN, ESTRATEGIA ANTITRÁMITES Y DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA

Implementación del plan anticorrupción, anti trámites y de atención a la ciudadanía de conformidad con lo establecido en la ley 1474 de 2011, mediante Resolución N° 096 de 2016 y debidamente publicado en el portal web institucional. Respecto del cual, se realizó seguimiento TRIMESTRAL, correspondiente al primer trimestre y segundo trimestre de 2016. Debidamente enviado a la gerencia y publicado en la página web de la entidad.

Es importante en este sentido que las diferentes dependencias reporten con tiempo las actuaciones acaecidas con relación a sus planes de acción institucional.

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

La entidad publicó los Planes de Acción y Plan Anticorrupción y de atención a la ciudadanía para la vigencia 2016 de conformidad en lo establecido en la Ley 1474 de 2011, fue adoptado mediante resolución N° 096 de marzo 31 de 2016, sobre el particular, se encuentra publicado y disponible en el link www.esecamuprado.gov.co

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

DIFICULTADES

De carácter administrativo en materia de implementación de indicadores de gestión, así como de procedimientos, se requiere por parte del área de calidad Capacitaciones acerca del manejo de indicadores de gestión, medición y seguimiento.

Es necesaria la consecución de la página web de la entidad, ya que en la vigencia reportada no contamos con página web y correos institucionales. Correos institucionales, sobre los cuales ha de promoverse el buen uso y revisión constante por parte de los Coordinadores y jefes de cada dependencia. Con el fin de asegurar de esta forma el contacto directo y constante entre la administración y la comunidad.

Se requiere también la Implementación de la herramienta de gobierno en línea para que los ciudadanos interpongan PQR'S ante la entidad vía web.

Es necesaria la capacitación con las alianzas de usuarios, reactivación de buzones de sugerencias en todas las UPSS rurales y urbanas de la entidad.

Continúa Falta de oportunidad y unificación de criterios en la implementación y aplicación del software de la ESE, en cuanto a la parte asistencial y administrativa, generando inconsistencias en cuanto al reflejo de lo atendido con lo facturado presentándose datos erróneos, lo cual retrasa el proceso y limita la buena gestión de resultados. Se debe realizar seguimiento y continuidad a este proceso.

Es necesario la actualización de las tablas de retención documental de conformidad a lo establecido en la ley 594 de 2000.

Reactivación de la página web de la entidad.

AVANCES

Se realizan comités de Control Interno para la entrega de los informes de gestión de todas las unidades funcionales de la ESE, revisión de comités institucionales de la entidad, socialización del cronograma debidamente aprobado por la gerencia, verificación del cumplimiento de cada uno de ellos. Según acta de reunión de fecha 4 de abril de 2016.

Actualización satisfactoria permanente de datos personales por parte de la oficina de Recursos Humanos.

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

Durante el periodo reportado se realizó seguimiento de evaluación de auditorías de historias clínicas en las diferentes UPSS, rurales y urbanas, por los coordinadores médicos y de calidad. Las actas reposan en los diferentes informes respectivos.

Se realizó verificación del ajuste de las resoluciones de los diferentes comités institucionales según la normatividad vigente; socialización del plan anual de auditorías de Control Interno. Seguimiento y control a todas las dependencias de la Entidad.

Se logra la gestión por parte de la gerencia de la ESE, sobre la designación del equipo responsable del proceso de calidad y se llevan a cabo reuniones periódicas de comités de calidad y control interno para la revisión de la plataforma estratégica en miras a su ajuste hacia la seguridad del paciente y posterior aprobación por junta directiva.

El equipo de calidad realiza un diagnóstico institucional del sistema obligatorio de la calidad encontrado en la ESE en esta vigencia 2016, se replantean procesos que estaban inactivos y se hace una verificación y ajuste del PAMEC institucional por parte de la oficina de calidad, evidencias y socializaciones en comité de calidad.

Se realiza recopilación de todos los procesos y procedimientos del histórico institucional por parte de la oficina de control interno para su respectivo ajuste y actualización por la dependencia de calidad.

Se hace un diagnóstico por parte de la oficina de calidad para la implementación del manual de procesos y procedimientos de la entidad, teniendo en cuenta el histórico encontrado. El equipo de calidad continúa trabajando en la estructuración de este proceso.

Se revisaron y se generaron los reportes (circular 030, decreto 2193 de 2004) de indicadores de accesibilidad y oportunidad, calidad técnica, gerencia del riesgo, lealtad, y otros, que son los que nos competen de acuerdo con el nivel de complejidad.

Se realizan, levantamiento de procesos asistenciales y actualizaciones de guías de atención quedando adoptadas por la oficina de control interno para su posterior socialización por el área de subdirección científica, se realizan actualizaciones de protocolos de atención y capacitaciones permanentes en las áreas de urgencias y consulta externa.

En esta vigencia se continúa con la eficiente defensa judicial para disminuir los altos montos en las liquidaciones por créditos judiciales, en consideración a la acentuada incidencia de los créditos judiciales sobre los pasivos a mediano y largo plazo que adeuda la ESE

Aplicación del control de gestión por el área de control interno con el envío de oficios, circulares para el seguimiento y control de todos los procesos de la ESE.

La ESE CAMU DEL PRADO, celebro audiencia pública de rendición de cuentas a la comunidad, el día 3 de Junio de 2016, Liderado por la dependencia de Control Interno

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

de la entidad, con la invitación a los entes de control reconocidos a nivel departamental, así como las entidades y organizaciones comunitarias representativas a nivel local. Se realiza informe de Rendición de Cuentas vigencia 2015 e informe de evaluación emitido por la dependencia de Control Interno, se realiza video como evidencia de este proceso y demás documentos de interés sobre el particular.

Se realiza mejoramiento de la infraestructura física del área de urgencias, como es pintura, y mantenimiento de paredes, techos, parte eléctrica. Se realiza remodelación y adecuación de la sala de partos. Reubicación de las áreas de farmacia y almacén, sala de observación 1, 2 y 3 y sala de procedimientos.

En las diferentes upss como de la entidad se ha realizado mantenimiento de redes electicas, techos y paredes, e iluminación.

Remodelación del área de Vacunación en la Ups de santa teresa.

Se realizó la habilitación de las dos ambulancias por parte del equipo de Calidad de la entidad.

.

TALENTO HUMANO

La administración de la ESE CAMU DEL PRADO cuenta con programa de bienestar y un programa de capacitación institucional basado en el diagnóstico de necesidades de los funcionarios.

Se realiza seguimiento del Plan Anual de Capacitaciones para la ESE, teniendo en cuenta el cronograma y las capacitaciones programadas. Sus evidencias reposan en la oficina de RRHH, durante el periodo a reportar, se llevaron a cabo las siguientes acciones de capacitación

FECHA	RESPONSABLE	TEMÁTICA
FECHA Marzo 1 de 2016	Coordinación Urgencias	Calidad y flujo de información en registro de urgencias.
Marzo 2 de 2016	Coordinación Odontológico	Socialización norma 0412 del 2000 y 1995
Marzo 2 de 2016	Coordinación Urgencias	Actualización de protocolos fichas, eventos zika.
1 Abril de 2016	Coordinación Facturación KPM SAS	Funciones de Admisiones y Facturación.
3 Abril de 2016	Coordinación Urgencias	Actualización de Triage
4 Abril de 2016	Coordinación PYP	Métodos de Planificación Familiar.
2 Abril de 2016	Contratista Mantenimiento	Manejo de Equipos Biomédicos
2 Abril de 2016	Coordinación de Talento Humano	Desarrollo del Talento Humano

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

2 de Abril de 2016	Técnico de Archivo Institucional e Historias Clínicas	Manejo y Procedimientos de Historias Clínicas
3 Abril de 2016	Coordinación PAI	Actualización Esquema de Vacunación.
4 Abril de 2016	Coordinación PAI	Lineamientos Cambios Sincronizados
4 Mayo de 2016	Coordinación PAI	Seguridad del Paciente.
3 Junio de 2016	Subdirector Científico	Guías de Atención Resolución 412 de 2000.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN

DIFICULTADES

Falencias en el ejercicio de la autoevaluación y evaluación individual.

Revisión mensual de los informes de Gestión de cada una de las diferentes dependencias y unidades funcionales de la **ESE CAMU DEL PRADO**. Se Identifican los errores en algunos procesos y se toman correctivos inmediatos por parte de los responsables de los procesos sobre todo misionales, sin embargo se requiere mayor celeridad y compromiso por parte de los responsables del reporte de la información.

Se hace necesario fortalecer los programas de capacitación a los funcionarios de la ESE CAMU DEL PRADO, seguimientos con Evaluaciones mensuales sobre los procesos de PYP especialmente En lo que tiene que ver con adherencias en guías de manejo

Actualmente no se hallan constituidos planes de mejoramiento individual.

Ante la nueva normatividad en salud y del Sistema de Contabilidad (Paso a las NIIF), las condiciones en el contexto externo, e interno; manejo del software; retrasan la implementación de las mismas.

Falta de iniciativa de algunos funcionarios para realizar periódicamente autoevaluaciones a su gestión y de esta manera tomar las medidas correctivas que sean necesarias.

AVANCES

Se presenta a la gerencia en cargo de la vigencia 2016 por parte de la oficina de Control Interno el Plan Anual de Auditorías de Control Interno para su aprobación y posterior ejecución. Se aprueba y se socializa.

Implementación y desarrollo satisfactorio del Plan Anual de Auditoría Interna (PGAAI 2016) socializado mediante acta de Control Interno N° 04 de fecha 9 de Mayo de 2016, como herramienta técnica de planeación que permite a su vez ejercer un adecuado control y seguimiento oportuno de cada una de las actividades y funciones de las

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

dependencias que conforman la administración, lo que facilita la detección de debilidades, así como la adopción de las medidas correctivas pertinentes, para la toma de decisiones que aseguren el logro de los propósitos misionales de la ESE CAMU DEL PRADO .

Suscripción de Planes de Mejoramiento por procesos, producto de auditorías internas y externas.

Evaluación de la gestión por dependencias de la vigencia 2016. Y Como parte del programa anual de auditoría en los procesos misionales se desarrollaron las siguientes actividades:

- Como acción de los planes de mejoramiento se realizó actualización documental: guías, protocolos, manuales de atención.
- Auditoria de adherencia a los programas de hipertensión arterial, crecimiento y desarrollo
- seguimiento de Visitas por parte de las Eps para verificación a la adecuación de las condiciones o estándares de cumplimiento.

Se realizaron auditorias de calidad a las diferentes UPSS se efectuó con el objetivo de verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación de la resolución 2003 de 2014 para la prestación de los servicios de consulta externa baja complejidad. Evidencias oficina de calidad.-informes de gestión.

Se presenta atreves de la oficina de Control interno a la Contraloría Departamental plan de mejoramiento suscrito por la ESE como consecuencia de auditoria gubernamental con enfoque integral, modalidad regular vigencia 2014, en la cual se establecen 5 hallazgos administrativos se determinó por parte de la contraloría departamental cerrar 4 acciones correctivas por cumplimiento de metas quedando 1 acción abierta la cual corresponde al hallazgo número 5. De igual forma las acciones correctivas abiertas que hacen parte del plan de mejoramiento suscrito como consecuencia de la auditoria gubernamental con enfoque integral, modalidad regular, vigencia 2013, se determinó por la Contraloría Departamental cerrar 3 acciones correctivas por cumplimiento de metas quedando 1 acción abierta la cual corresponde al hallazgo número 8. Evidencia oficio 005-03-01-0318 de 30 de junio de 2016 con asunto: avances plan de mejoramiento- auditoría integral vigencia 2014.

Se hace seguimiento a la entrega de informes mensuales de gestión por parte de esta oficina a cada dependencia o unidad funcional de la ESE respecto de las actividades y responsabilidades propias del proceso de su competencia, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la alta dirección de la ESE CAMU DEL PRADO y en atención a las metas u objetivos previstos.

Seguimiento a la presentación de informes de Ley a los que está obligado la entidad, tales como: Circular Única, Informe Contables a la Contaduría General de la Nación, Contratación Visible, Informes Presupuestales, información Decreto 2193 de 2003, Informe de Costos y personal y los informes asistenciales, etc.

Se realiza consolidado por la oficina de Control Interno para medir las metas de cumplimiento a l plan de acción correspondiente a la vigencia de primer y segundo trimestre de 2016; generándose un cumplimiento en un 39.85 % a corte de junio de 2016.

Se realiza audiencia de rendición de cuentas a la comunidad el día 3 de junio de 2016, proceso liderado por la oficina de control interno de la entidad, presentando informe de la gestión adelantada por la ESE Camu del Prado en la vigencia 2015, se realiza informe de audiencia pública de rendición de cuentas ejercicio fiscal 2015 por la oficina de control interno de la entidad y de igual forma Evaluación de la audiencia de rendición de cuentas. Video como evidencia de este proceso. Se hace la respectiva publicación a la página web institucional. Se realiza envío de la información en línea a la Súper-Salud. Evidencias soportadas.

INFORMACION Y COMUNICACION

DIFICULTADES

Falta de integración del sistema de información del área asistencial con el área administrativa y financiera.

AVANCES

Fortalecimiento de la Comunicación Institucional, liderado por una profesional Ingeniero de Sistemas, entre los logros se menciona la elaboración del video institucional de la rendición de cuentas de la ESE vigencia 2015, videos educativos de los programas de promoción y prevención y programas institucionales de la empresa.

Se mantuvo una diversidad de canales de comunicación en los cuales se retroalimenta al usuario sobre los programas, políticas y noticias de la entidad, como la oficina de Sistema de Información y Atención al usuario, los representantes de la comunidad en el comité de ética, la red de apoyo de la comunidad para la estrategia IAMI, videos institucionales en las diferentes unidades, pagina web.

La entidad continuó fortaleciendo los mecanismos para que las sugerencias, quejas, peticiones y reclamos sean recibidas en cada una de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud y sean consolidadas en la Coordinación de Atención al Usuario donde se les dio el respectivo manejo con el funcionario pertinente y fueron contestadas en los términos establecidos por la ley.

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

Se continua obteniendo información de los usuarios y demás partes interesadas, a través de encuestas de satisfacción al usuario, bases de datos de los usuarios, sistemas de información en línea, censos de familias en áreas de influencias con información específica en salud, perfiles epidemiológicos resultados del sistema de información en salud, que permiten a la Alta Dirección la toma de decisiones en la elaboración de planes, proyectos y programas destinados al cumplimiento de la misión y la visión de la Entidad.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Durante esta vigencia la oficina de Control Interno ha venido adelantando labores de concientización y sensibilización con todos y cada uno de los funcionarios que componen la administración de la entidad, a fin de que conozcan los roles y responsabilidades que tienen frente al sistema, de igual forma se encuentra en proceso de organización de los grupos de trabajo por dependencias, para desarrollar y actualizar los componentes del Sistema de Control Interno. De esta forma se han logrado avances importantes con relación a los compromisos de los funcionarios frente al mejoramiento de los procesos de calidad que efectúa la administración de la ESE.

A nivel general el Estado del Sistema de Control Interno de la ESE CAMU EI PRADO de la ciudad de Cereté, se encuentra en etapa de implementación, seguimiento y actualización constante. En esta vigencia se han retomado estrategias de implementación del sistema de Control Interno, con el objetivo de conseguir mejoras en cuanto a la dinámica de sus procesos, por lo cual la entidad responde de manera óptima a este dinamismo.

Es necesario concientizar a los líderes de los procesos respecto de la importancia de medir y evaluar todas las actividades y responsabilidades contenidas en la plataforma estratégica de la entidad.

Actualmente se está trabajando en la cultura de aplicación de indicadores y la evaluación con periodo mensual para determinar el verdadero avance de las actividades y acciones que están en mejoramiento o las se requiere reforzar o controlar el comportamiento crítico en la ejecución de los planes programas, proyectos y procesos.

RECOMENDACIONES

Actualizar permanentemente la página web de acuerdo a los parámetros establecidos en la ley de transparencia y de acceso a la información pública ley 1712 de 2014.

Generar la cultura de adaptación al cambio frente a los procesos de impacto tecnológico (sistema de información de la ESE).

Documentar las políticas contables de la entidad dando cumplimiento al marco del proceso de convergencia hacia las normas internacionales de información financiera.

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO



Actualización permanente por parte de los funcionarios en todos los cambios normativos aplicables a la entidad.

Se requiere Un alto grado de compromiso por parte de los responsables de los procesos para el fortalecimiento del Modelo Estándar de Control Interno 2014.

Es importante que los procesos y procedimientos sean revisados periódicamente por parte de sus responsables, y que los ajustes que se realicen sean dados a conocer de manera oportuna a los servidores públicos. Concientizar a los servidores públicos de la importancia de mantener actualizados los riesgos de los procesos.

También concientizarlos que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno también es responsabilidad de los jefes de las distintas dependencias de la entidad.

Mejoramiento del archivo Institucional, mediante la ampliación y remodelación del espacio físico del archivo, atendiendo a plenitud los requerimientos de la Ley 594/2000, sistematización del proceso, actualización de las Tablas de Retención Documental Migración a un sistema de informatización de los procesos, por lo que se requiere realizar implementación de las Tablas de Retención Documental de acuerdo a las nuevos Acuerdos expedidos por el Archivo General de la Nación (Acuerdos 004 y 005).

De conformidad a la normatividad vigente, es necesario actualizar y revisar los indicadores de gestión que se ha diseñado para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, responsable la oficina de Calidad.

Es necesaria la constitución de los planes de mejoramiento individual, alimentando los procesos con los resultados de la evaluación de desempeño, como responsabilidad de la oficina de Talento Humano.

Con relación al proceso contable, es necesaria la Actualización de procesos – bienes muebles e inmuebles de la entidad - depuración contable - falta de actualización en los inventarios de bienes muebles e inmuebles. La depreciación y amortización debe presentarse en forma individual. Sistematización de este proceso.

Es necesario también el mejoramiento de la captura de la información con un software más robusto, más preciso que nos arroje cifras reales y cuantificables.

Reactivar el equipo de trabajo MECI, para lograr avances más contundentes y el mejoramiento del Sistema de Control Interno, de conformidad a lo establecido en el Decreto 943 de 21 de mayo de 2014, mediante el cual se ACTUALIZA el Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

Fortalecer los mecanismos para la aplicación y entrega de los planes de mejoramiento de cada uno de los líderes de procesos.

Es necesario inculcar en cada uno de los procesos la cultura del control, autocontrol y evaluaciones permanentes.

AIDA LUZ LOZANO FARINO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO



Continuar con la implementación de las evaluaciones de desempeño de los funcionarios de planta de la ESE.

Ajustar el manual de calidad, a los requisitos definidos en la guía del DAFP, apoyando a todos los responsables para su disponibilidad en el servicio como herramienta de gestión, esto con el fin de generar mayor socialización del mismo con todos los jefes de procesos.

Fortalecer los canales de comunicación, para facilitar la información organizacional entre los diferentes procesos de la ESE, así como los entes de control y vigilancia y la comunidad en general, de conformidad a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información y procurar la debida observancia de la normatividad regulatoria del derecho de petición, contenida en la ley 1755 de 2015.

Procurar estrategias administrativas que permitan la disminución del déficit financiero actual.

Evaluar mediante seguimiento los procesos Judiciales que afectan la situación financiera de la ESE, es necesario el reporte continuo de las actividades efectuadas por el Comité de Conciliación Judicial de la ESE CAMU DEL PRADO.

Es necesario recordar la obligatoria observancia de la normatividad establecida en las leyes 80 DE 1993, 1150 DE 2007 Y LEY 1474 DE 2011 “Estatuto Anticorrupción”, en materia del ejercicio de la Contratación estatal, especialmente, en búsqueda del cumplimiento de los cometidos estatales, artículo 3° de la Ley 80 de 1993.


Es necesario recordar que la Responsabilidad de un adecuado Sistema de Control Interno es del Representante legal de la ESE.

La oficina de Control Interno es solo evaluador y asesor del sistema integral de Control Interno.

En este orden de ideas, se presenta **informe pormenorizado de control interno**, agradezco de la alta dirección, atender las medidas correctivas a fin de mejorar el ejercicio del control interno en la ESE CAMU EL PRADO y propender por el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad.

Se remite a la alta gerencia, a los Diez (10) días del mes de JULIO De 2016,

**ORIGINAL FIRMADO POR
AIDA LUZ LOZANO FARIÑO
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

 de conformidad a lo establecido en el artículo 9 de la ley 1474 de 2011, se publica el presente informe en la página Web Institucional <http://www.esecamuprado.gov.co>

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO