

 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: JULIO – OCTUBRE 2016

CERETE 2016

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

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 JULIO – 31 de OCTUBRE 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 JULIO –OCTUBRE 2016
FECHA DE ELABORACIÓN: 15 DE NOVIEMBRE DE 2016		
ALCANCE DEL INFORME		
<p>El presente informe evaluativo del Sistema de Control Interno de la Empresa Social del Estado ESE CAMU DEL PRADO , se realiza con base en las actividades desarrolladas por la empresa y por la oficina de Control Interno en las diferentes dependencias durante el período comprendido entre Julio a Octubre 2016.</p> <p>Durante el período evaluado, objeto del informe, la oficina de control interno continuó con el seguimiento del Plan de Acción dispuesto para la presente vigencia, así como también fue participante de algunos hechos relevantes de la institución, brindando su acompañamiento y suministrando sus oportunas recomendaciones.</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en al artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la ESE CAMU DEL PRADO , a continuación presenta informe detallado de avances en cada uno de los módulos que conforman el Modelo Estándar de Control Interno “MECI.</p>		
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO		
DIFICULTADES		

AIDA LUZ LOZANO FARINO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

Se surten cambios en el personal contratado generando ciertas limitaciones en la consecución de los procesos

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 y un mayor compromiso por el área de calidad para La actualización en esta vigencia de este documento el cual debe ser debidamente socializado y compartido con todos los funcionarios de la entidad. Aun a la fecha no se ha realizado esta gestión.

Se requiere la evaluación de desempeño del personal del área de odontología en carrera administrativa, por lo cual la oficina de Talento Humano debe darle trámite a esta gestión.

AVANCES

Se viene direccionando la calidad en la prestación de los servicios la ESE CAMU DEL PRADO, continua trabajando bajo un proceso periódico y sistemático para mantener las condiciones de habilitación, autorregularse con las normatividad legal vigente, en el trabajo hacia alcanzar niveles superiores de calidad, se tienen planes de mejoramiento que están siendo ejecutados a partir de las observaciones y hallazgos o no conformidades que arrojan la auditorias del Sistema Integrado de Gestión.

Se resalta el manejo al plan de acción del sistema integrado de gestión, donde se establecen los seguimientos a la implementación de los productos definidos y aprobados por la Administración de la entidad.

COMPONENTE TALENTO HUMANO

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 continúa en proceso de actualización.

Se realiza la reactivación de las evaluaciones de desempeño a la fecha de tres promotoras de salud, y programas de incentivos en la entidad, por parte del área de Talento Humano.

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:

Se expidieron 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 funcionarios retirados a corte de agosto 31 de 2016: 20; y dos cargos vacantes des criminados así: Profesional Universitarios (abogado) y auxiliar área de la salud(Auxiliar de enfermería) vacante renuncia por pensión de jubilación.

Expedir el acuerdo 040 de Abril de 2016, deroga el acuerdo 038 de 2016, y modifican los acuerdos 035 y 036 de 2015, cargo vacante: Profesional Universitario (abogado) se dictan otras disposiciones en materia de formalización laboral. En materia de personal se detallan así:

CARGOS PROVISTOS: 59

Cargos vacantes: 22

TOTAL CARGOS PLANTA: 81

Para un total de funcionarios retirados por **INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ACUERDO 035 DE 2015 Y MANUAL DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES: 20 CARGOS VACANTES: 02**

% DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE VACACIONES DE JULIO A AGOSTO

VACACIONES: 71.43% PENDIENTE POR DISFRUTE: 28.57 INDEMNIZACION DE VACACIONES: 0%

Se dio cumplimiento del **71.43%** del Plan de vacaciones teniendo en cuenta que en los meses de JULIO y AGOSTO, solo se otorgó disfrute de vacaciones del periodo de causación correspondiente, del 28.57 restante por necesidades del servicio se aplazó el disfrute del periodo vacacional

% DE COBRO DE INCAPACIDADES

Se radicaron en su totalidad cada una de las incapacidades presentadas por los funcionarios de la E.S.E CAMU DEL PRADO DE CERETE, generadas durante los meses de JULIO Y AGOSTO de 2016 arrojando un resultado:

Incapacidades radicadas: 6 consignadas: 3 pendientes por consignar: 3

Número de Horas de Ausentismo 452

Número de Horas contratadas 14.160

Número de horas reemplazadas: 0

Análisis del indicador

Este porcentaje **es del 3.19%** sufrió un incremento debido a una disminución en el personal vinculado a la planta de personal de la entidad

Plan Institucional de Capacitación

El siguiente reporte del porcentaje de capacitaciones programadas sobre número de capacitaciones realizadas de acuerdo a los cronogramas de capacitaciones que fueron presentados ante la oficina de talento humano arroja el siguiente resultado: 43.1%

Análisis del indicador

Se evidencia que se incrementó relativamente debido a que se capacitó al personal en materia de seguridad y salud en el trabajo, riesgo psicosocial, manejo de extintores, pausas activas estrategia IAMI. Falta las capacitaciones de coordinación médica, odontología, Siau.

REPORTE DE ACCIDENTES DE ORIGEN LABORAL

Durante los meses de JULIO a AGOSTO se reportaron dos (02) accidentes de trabajo del personal vinculado a la planta de personal, debidamente reportados a la página web de la ARL COLMENA, se brindó asistencia médica correspondiente

EVALUACIONES DE DESEMPEÑO, se realizaron las evaluaciones de desempeño del personal de planta en carrera administrativa correspondiente al periodo de 1 de febrero a 31 de Agosto de 2016, las cuatro promotoras en salud, faltando las evaluaciones de desempeño de los odontólogos (Silvana Ferrer y Obeida Salgado) y la Auxiliar de Consultorio Odontológico (Nerys Pérez Vega) por la ausencia del evaluador, el cargo de coordinación odontológica se encuentra vacante.

COMITÉ DE BIENESTAR SOCIAL, Se conformó el comité de bienestar social para la vigencia 2016 a 2018, se realizó la primera reunión de comité se presentó a por parte de los representantes de los trabajadores el programa y respectivo cronograma del comité de bienestar ante la Gerencia de la entidad, fue aprobado bono estudiantil para los hijos de los trabajadores o aquellos trabajadores que estén adelantando estudios de carácter técnico y/o profesional.

Se abrió convocatoria para elección de los representantes de los trabajadores ante el **COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL** para constituir el mismo para la vigencia 2016 a 2018

Se elaboró el **MANUAL DE SELECCIÓN Y PERSONAL EN ENTRENAMIENTO** para ingreso a la planta de personal de la entidad y contratistas, a la espera de que sea revisado por la oficina de calidad y adoptado a través de acto administrativo por parte de la oficina de Control Interno de la Entidad.

- ▶ Se supervisa la continuidad de las políticas de administración del RRHH, en lo relacionado en el proceso de vinculación, selección de personal y cumplimiento de perfiles en cada área.
- ▶ Actualización de Cartilla de Capacitación Inducción y Reinducción.
- ▶ Planes de bienestar, incentivos, teniendo en cuenta el criterio de la alta dirección, talento humano; recursos a utilizar y evaluación y seguimiento por parte de RRHH.
- ▶ Plan Institucional de Formación y Capacitación, con sus respectivas caracterizaciones como divulgación de cultura, principios, valores de la entidad, ajustado a la normatividad.
- ▶ Cuenta con Plan Anual de Capacitaciones liderado por la oficina de recursos humanos que incluye cronograma de capacitaciones, solicitándolo a todas las áreas funcionales, y empresas contratistas, y verificando el cumplimiento y seguimiento, con evidencias que reposan en la oficina de Recursos Humanos de la ESE CAMU DEL PRADO.

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 por la oficina de Control Interno seguimiento TRIMESTRAL, correspondiente al primer trimestre, segundo trimestre y tercer 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 y tercer 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.

La entidad publico 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 PLANEACION Y GESTIÓN

DIFICULTADES

- Continua la dificultad 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 por procesos**, medición y seguimiento; los cuales son de obligatoriedad de la entidad su presentación ante los diferentes órganos de control CGDC.
- Es necesaria continuar con el mantenimiento y actualización de la página web de la entidad, y que los funcionarios se apropien del uso continuo de los 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.

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

- Es necesaria la capacitación URGENTE con las alianzas de usuarios, reactivación de buzones de sugerencias en todas las UPSS rurales y urbanas de la entidad, debido a esta falencia en cuanto al suministro de esta información por parte del SIAU a la oficina de Control Interno de la entidad se ha dificultado la realización y posterior emisión a la gerencia del informe de Atención al Ciudadano vigencia 2016 (semestral), sobre reporte de quejas y reclamos de la entidad, quedando esta dificultad como hallazgo administrativo en la presentación del plan de mejoramiento resultados auditoria gubernamental con enfoque integral modalidad regular vigencia fiscal 2015.
- En el área de archivo es necesario la actualización de las tablas de retención documental de conformidad a lo establecido en la ley 594 de 2000. Esta oficina suministro la información pertinente al coordinador de archivo para su respectiva implementación y socialización con todo el personal de la entidad.
- En cuanto a la administración del riesgo la ESE cuenta con un manual de riesgo en donde se consagra la política de riesgo actualizada mediante acto administrativo N° 264, de fecha 13 de Noviembre de 2015 mediante el cual se actualizan los mapas de riesgos por procesos al interior de la entidad, los cuales fueron identificados y valorados por los líderes de cada proceso; en esta vigencia 2016 debido al cambio de sede en el área administrativa que se surtió en la entidad este proceso ha quedado relegado ya que a la fecha no existe actualización de estos mapas de riesgos e implementación de la política de riesgo vigente.
- Para la organización de los expedientes que abarca el área de Jurídica sobre procesos en contra de la E. S. E. CAMU DEL PRADO DE CERETE, se requiere la consecución de un Folderama en el cual se garantice la custodia y protección de estos documentos.

AVANCES

En el transcurso del periodo informado, termina el periodo de transición de los gerentes pues la alcaldía de Cerete, realizó el nombramiento en propiedad de la Gerente mediante acto administrativos decreto No 102 de Septiembre 8 de 2016 y acta de posesión de fecha 08 de Septiembre del mismo año, lo que implica para la empresa, la continuación de muchos procesos desde los diferentes encargos que se venían llevando a cabo; fue designada en este cargo la Dra. GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO. De gran importancia reviste este nombramiento en propiedad la cual con su equipo de trabajo; su gestión está encaminada a asumir grandes retos y la de consolidar y fortalecer la parte económica y administrativa de la institución; dentro de esas acciones se desea por parte de la gerencia ,continuar con el fortalecimiento de las siguientes actividades:

1. La situación financiera de la empresa, es uno de los grandes retos que manifiesta la gerencia en abordar, por un lado con el propósito de mejorar los recaudos y por otra parte para responder por el pasivo que aun agobia a la misma, todo ello con la intención de crear un equilibrio financiero y de reorganizarla, de tal manera que le permita en este sentido tener estabilidad.

2. Se continúan con las gestiones por parte de la gerencia con el fin de consolidar el aumento del giro directo, todo ello con el propósito de tener la oportunidad en el pago de muchos compromisos tanto con empleados, proveedores y contratistas; es de anotar que la institución al momento de la presentación de este informe está al día con empleados y contratistas por concepto de salarios.
3. La planeación y la gestión por parte de la gerencia y su equipo administrativo, continúa permitiendo en este periodo informado, el acercamiento con algunas EPS, para concertar pagos, recuperar cartera y aminorar glosas, es de reconocer que es la propia gerencia quien se ha abanderado de dichos procesos.
4. Los comités Institucionales, han sido y seguirán siendo una fuente de fortaleza para el logro de muchos de los objetivos de la empresa, pues estos se realizan con el propósito de aportar al mejoramiento continuo de la empresa, entre otras la atención a los usuarios, el cumplimiento de metas, la eficiente ejecución de los contratos de prestación de servicios, disminución del gasto, y la adecuada ejecución de los diferentes procesos.
5. La institución pensando en la satisfacción del usuario, la comunidad, la familia y las necesidades de cada uno de estos y dando cumplimiento a los requerimientos de ley, además de los planes, programas y proyectos que han sido trazados por la administración y calidad, opera en torno a tres grandes procesos, los cuales están interrelacionados entre sí y se denominan: estratégicos, misionales y de apoyo, a través de estos la institución recoge cada uno de los diferentes subprocesos y ha sido muy significativa la capacitación continua y los controles de mejora continua; la institución cuenta con una estructura organizacional bien definida, con una políticas de calidad enfocada al mejoramiento continuo en la prestación de los servicios y con un sistema de información y atención al usuario a través de la reactivación de buzones de PQRS de forma presencial dando cumplimiento además a las normas vigentes (Ley 1437 de 2011 CPACA y Ley 1438 de 2011) y además de lo anterior la empresa cuenta con objetivos de calidad, su misión, visión y sus principios institucionales.
6. 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. 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. Acta comité de Control Interno de fecha 31 de agosto de 2016.
7. Actualización satisfactoria permanente de datos personales por parte de la oficina de Recursos Humanos.

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

8. Revisión, actualización y socialización del proceso SIAU, cambio en manual rediseño de encuestas y PQRS de acuerdo con decreto 256 de 2016.
9. Conformación de equipo PAMEC, y se comenzó con la autoevaluación de los estándares de acreditación en derechos de los pacientes y seguridad de los pacientes, revisión en conjunto con los coordinadores de los procesos de los eventos adversos para el enfoque de las auditorías en el PAMEC. Se realiza cambio de orientación del PAMEC, el cual estaba sugerido a seguridad del paciente y ahora se direcciona a la acreditación.
10. Realización, y reporte en sistema de los indicadores de calidad del decreto 256, elaboración de indicadores para EPS, elaboración de indicadores históricos para el ministerio de Salud. Se realiza diagnóstico a través de la identificación de los eventos adversos por proceso, identificación y documentación de los riesgos de los equipos biomédicos.
11. Estamos en proceso de construcción de la actualización de la política de seguridad del paciente para esta vigencia 2016. Caja de herramienta; la cual contiene: Plan de seguridad del paciente, Formato de reporte de evento adverso, Formato análisis de evento adverso, Listado de eventos trazadores por proceso, Protocolo de Londres, para revisión bibliográfica. Esta documentación fue aprobada en comité de Calidad para su posterior adopción por la oficina de Control Interno.
12. Se realiza acompañamiento por el área de Calidad en el monitoreo a las diferentes unidades funcionales en el cumplimiento de los estándares de habilitación de acuerdo a la resolución 2003 de 2014, mediante auditorías y seguimiento a planes de mejoramiento. Se realiza cronograma de auditorías de calidad vigencia 2016. Evidencias reposan en la oficina de calidad.
13. El equipo de calidad continúa trabajando en la estructuración de este proceso.
14. 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.
15. 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.
16. 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.

17. Elaboración de inventario de equipos biomédicos por el área de Almacén y el equipo de Calidad.
18. Revisión y actualización en RIPS de los servicios habilitados, elaboración de portafolios de servicios para negociaciones, implementación y seguimiento a la continuidad en los procesos de PGIRS y seguimiento a planes de mejoramiento dejados por las en visitas a través de elaboración de plan de mejoramiento general.
19. En el área de Contratación se continua con el proceso ; se suscribe a la fecha contrato capitado con cinco EPS de las siete con las cual viene trabajando la entidad, quedando en etapa de negociación para mejora el valor de la UPC con las otras dos faltantes, además de esto se realizaron dos convenios con la alcaldía municipal correspondiente a PPNA y PIC.
20. En cuanto a la contratación interna de la entidad esta se rige por el acuerdo de junta directiva 023 de junio de 2014, por medio del cual se ajusta el estatuto interno de contratación de la E.S.E. CAMU DEL PRADO de Cereté, según Resolución 5185 de 2013.
21. En cuanto a la Gestión documental Se organizó el archivo de gestión e histórico de la entidad para proceder con la implementación de la ley general de archivos. A la vez se inició el proceso de Historias Clínicas Electrónicas y la implantación del módulo Gestión Documental dentro del Sistema de Información.
22. Se gestionó la legalización de predios en donde se encuentran ubicados los ocho puestos de salud ante la Secretaria de Planeación Municipal, en busca de fortalecer y depurar los activos de la entidad dentro del proceso de implementación de las NIIF.
23. Desde el área de la Subdirección Administrativa y Financiera y con apoyo de todos los procesos administrativos y misionales de la entidad se elaboró Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero PSFF, el cual fue radicado el nueve de septiembre del año en curso en la Secretaria de Desarrollo de la Salud Departamental, debido a que la E.S.E ha sido calificada en RIESGO ALTO, por el Ministerio de Salud y Protección Social, como resultado de los indicadores deficientes de equilibrio Ingresos/Gastos, tanto con reconocimiento como con recaudo. La ESE, ha sido diagnosticada integralmente en sus contextos interno y externo, identificándose como problema financiero a resolver su endeudamiento corriente y de largo plazo en mora, sin amortización definida, que incide en su liquidez, capital de trabajo y solvencia económica actual y futura.
24. Atendiendo a las medidas formuladas en el plan se empezaron a tomar medidas formuladas como la disminución de gastos y la firma de contratos con los principales pagadores (EPS del Régimen Subsidiado).

25. Como medida principal del PSFF, se plantea para financiar el pago progresivo, ordenado y sistemático de los pasivos a cargo de la ESE, derivadas de la prestación de servicios y de las contingencias y créditos judiciales por procesos con fallos ejecutoriados y en curso, con la generación de excedentes operacionales, luego de cubrir el equilibrio Ingresos/gastos satisfactoriamente, lo cual garantiza que la Entidad aplique los recursos ordinarios de la Venta de Salud en la productividad, mejoramiento de la infraestructura, de la dotación y equipos y la modernización de los procesos administrativos logísticos y asistenciales.
26. En busca de mejorar la eficiencia de todos los procesos de la entidad se inició la implementación de un Sistema de Información Integral, para garantizar el flujo de información dentro de la E.S.E y la calidad del dato en todos los reportes que se generen.
27. Se Implementa por el área de Sistema de Información la herramienta de gobierno en línea para que los ciudadanos interpongan PQR'S ante la entidad vía página web de la entidad.
28. En este periodo se evalúa el estado actual de la implementación del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo con el fin de tener una perspectiva global en materia de los aspectos que no se encuentran cubiertos y de aquellos que tienen cumplimiento parcial. Posteriormente se realiza el plan de mejoramiento y el plan de trabajo anual.
- Se desarrollan las siguientes actividades en este proceso:
1. Actualización de la Política de la Seguridad y Salud en el trabajo, Reglamento de higiene y seguridad industrial con sus respectivos actos administrativos.
 2. Se coordinó con la ARL COLMENA el cronograma de capacitación y entrenamiento para los funcionarios asistenciales y administrativos para el segundo periodo 2016.
 3. Se realizaron inspecciones de extintores en la entidad y se solicita a Gerencia recarga y cambios de extintores por periodos de vencimiento y por estado de deterioro encontrados en la inspección.
 4. Se realizaron inspecciones de seguridad en la U.P.S.S de Martínez, Mateo Gómez, Retiro de los Indios, Mateo Gómez, Retiro de los Indios, Santa Teresa Y urgencia en los cuales fueron evidenciados las condiciones peligrosas y actos inseguros y fueron notificados a Urgencias.
 5. Se capacitó en Riesgo Biológico, Normas de Bioseguridad y uso de EPP a los funcionarios asistenciales de planta y contratistas con su respectiva evaluación.
 6. Se capacitó en Riesgo psicosocial y clima laboral para funcionario de plantas y contratistas

7. Se realizó capacitación y entrenamiento en primeros auxilios y contraincendios a las brigadas de emergencia de U.P.S.S Urgencia, Santa Teresa y Sede Administrativa.
8. En acompañamiento con la ARL se realizó jornada de pausas activas y terapia de relajación en el área administrativa. Para esta actividad, la ARL COLMENA realizo entrega de 28 pad mouse a cada puesto de trabajo los cuales fueron solicitados con anterioridad.
9. Se conformó los brigadistas de U.P.S.S Urgencia, Santa Teresa y Sede Administrativa y se entrenan en: Primeros auxilios y Control de fuego.
10. Se realizó elección y conformación del COPASST (Comité Paritario De la seguridad y la salud en el trabajo) de la ESE Camú del Prado, por periodo de vencimiento del anterior.
11. Se actualizó Manual de Bioseguridad con su respectivo acto administrativo por parte de la oficina de control interno y se entrega a cada de Jefe de área para su posterior socialización.
29. Reorganización del área administrativa con la designación de la persona encargada de la subdirección Científica (área asistencial) para afrontar los nuevos retos de la ESE en materia de salud; subsanar las falencias presentadas con el personal asistencial y de apoyo misional de la entidad. En los meses de Julio y Septiembre se desarrollaron acciones de promoción de la salud. R412 DE 2000 R4505 DE 2012. Se realizó seguimiento a las áreas de Servicio de urgencias, consulta externa, de medicina general, odontología, laboratorio clínico de primer nivel, promoción y prevención, y los programas de ley para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Coordinación Odontológica todo esto ajustado a las diferentes políticas del ministerio de salud y protección social tales como:
 - Conformación de los espacios amigables, estrategia IAMI (Institución Amiga De La Mujer y De La Infancia,.—Se ha venido trabajando esta implementado mediante las siguientes acciones:
 - Curso preparación para el parto se realizan mensualmente con la embarazada.
 - Capacitación al personal de salud al trinomio padre madre hijo está en el proceso de evaluación. Se tiene cronograma d actividades para el año 2016, ver anexo.
 - Atención a pacientes víctimas de violencia sexual, se busca mantener una población sana que no genere costos y que finalmente goce de buena calidad de vida.
 - Brigadas de salud, para la atención a las poblaciones en áreas dispersas de difícil acceso a los servicios de salud en el Municipio de Cereté – Córdoba.

Se continua con la contratación del operador I.P.S SAN PABLO, que cumple con los requisitos de ley para contratar el recurso humano idóneo para el desempeño profesional en actividades Medicas y Odontológicas, Enfermería, y personal paramédico como auxiliares de enfermería, higienistas orales y auxiliares de odontología entre otros.

Otros servicios contratados son: Laboratorios Clínicos para la Consulta Externa y Urgencia, los cuales son verificados por esta dependencia con resultados reflejados en los informes pertinentes.

Se continua con la prestación de los siguientes servicios:

- Servicio de Urgencias, la ESE CAMU EL PRADO dispone de la dotación requerida para la prestación de este servicio ajustado a lo reglamentado en la normatividad vigente.
- Consulta externa de medicina general, odontología, en el Camú Santa Teresa
- Programas de Promoción de la salud y Prevención, de la enfermedad en atención a lo establecido en la R 412 de 2000, R4505 de 2012 y demás normas que la modifiquen adicionen o sustituyan.
- Protección específica: Vacunación, Salud oral, Planificación familiar.
- Detección temprana: Alteraciones en el desarrollo se evidencia formulario de reporte de novedades de fecha 09/02/2016, Alteraciones del embarazo, Alteraciones del adulto mayor, Cáncer de cuello uterino, Cáncer de seno, Alteraciones de la agudeza visual.
- Atención de enfermedades de interés en salud pública: Hipertensión arterial, Control prenatal, Crecimiento y desarrollo, Diabetes juvenil y del adulto.

30. Se logra la contratación en calidad de arrendamiento del aplicativo Software Genoma Plus para la implementación y ajustes del sistema integrado de información de la ESE; el cual en el periodo informado ha tenido los siguientes avances:

Con corte a 30 de octubre de 2016 el nuevo sistema de información está completamente conectado e integrado en la sede administrativa, la sede el Prado (urgencias), y la Ups Santa Teresa.

SEDE ADMINISTRATIVA

Integración de los módulos de presupuesto, contabilidad, tesorería, facturación, gestión del talento humano, gestión de inventarios, gestión de activos y sistema de gestión de la calidad.

UPS SANTA TERESA

Integración de los módulos de citas médicas, odontología, vacunación, historias clínicas, gestión documental y facturación.

SEDE PRADO (URGENCIAS)

Integración de los módulos de admisión, triage, enfermería, historias clínicas, farmacia, facturación y laboratorio.

UPS RABOLARGO

Integración de los módulos de citas médicas, odontología, historias clínicas, gestión documental y facturación.

31. En el área de 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
Julio 28 de 2016	Coord. Odontológico	Ficha fluoresis, Auditorias Rips, Res 1995
Julio 9 de 2016	Coord. Odontológico.	Socialización hemofilia, VIH
Agosto 16 de 2016	Coord. Calidad	Actualización Manual Siau
Agosto 10 de 2016	Coord. Calidad	Deberes y derechos usuarios, PQRS SIAU.
Noviembre 4 de 2016	Coord. Calidad	Socialización Modelo de Atención ESE CAMU DEL PRADO
3 de agosto de 2016	Coord. SSSGT-ARL Colmena	Primeros auxilios brigadistas UPSS santa teresa, sede administrativa, urgencias
11 de agosto de 2016	Coord. SSSGT-ARL Colmena	Riesgo sicosocial.
11 de agosto de 2016	Coord. SSSGT-ARL Colmena	Riesgo biológico , normas de bioseguridad, uso de EPP
24 de agosto de 2016	Coord. SSSGT-ARL Colmena	Entrenamiento de extintores.- santa teresa, sede administrativa, urgencias
22 de agosto de 2016	Coord. PyP	Socialización de estrategia IAMI
24 de agosto de 2016	Coord. PyP	Entrega de cartillas manual del bebe
5 de septiembre de 2016	Coord. PyP	10 pasos estrategia IAMI
30 de sep. de 2016	Coord. SSSGT-ARL Colmena	Entrenamiento lavado de manos, manejo de elementos corto punzantes, uso del guardián de seguridad. UPSS Santa teresa, Severa, Manguelito, retiro de los indios, mateo Gómez, Martínez

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

5 de sep. de 2016	Coord. SSSGT-ARL Colmena	Jornadas de pausas activas, terapia de relajación y entrega de PAD MOUSE a cada puesto de trabajo.
22 de sep. de 2016	Coordinación de PyP	Actualización guía de detención temprana del embarazo, del adulto joven
29 y 30 de sep. de 2016	Coord. SSSGT-ARL Colmena	Socialización política SST, reglamento de higiene y seguridad industrial, reportes de accidentes e incidentes laborales, entrega de folletos con los temas de socialización y formato de reporte de condiciones peligrosas, actos inseguros, incidentes y accidentes. UPSS Retiro de los indios, Mateo Gómez, Martínez, santa teresa, severa, Manguelito, urgencias.
Octubre 16 de 2016	Equipo Coordinación Calidad	Socialización Pamec
6 de octubre de 2016	Coord. SSSGT-ARL Colmena	Socialización Política SST, reglamento de higiene y seguridad industrial, reportes de accidentes e incidentes laborales, entrega de folletos con los temas de socialización y formato de reporte de condiciones peligrosas, actos inseguros, incidentes y accidentes. UPSS santa teresa y urgencias.
6 de octubre de 2016	Coord. SSSGT-ARL Colmena	Manejo de elementos corto punzantes y manual de bioseguridad. UPSS santa teresa y urgencias
8 de octubre de 2016	Coord. Urgencias	Mejoramiento Continuo en los procesos de urgencias Triage, Carro de paro.
Octubre 20 de 2016	Coord. Odontológico	Lavado de Manos

Las evidencias de capacitaciones no citadas también reposan en la dependencia de talento humano de la entidad.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN

DIFICULTADES

- 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.

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

- Actualmente no se hallan constituidos planes de mejoramiento individual.
- Falta de iniciativa de algunos funcionarios para realizar periódicamente autoevaluaciones a su gestión y de esta manera tomar las medidas correctivas que sean necesarias.
- Debilidad en la recepción de la información de SIAU, no existe consolidado de informes por esta dependencia los cuales a pesar de todas las solicitudes por oficio, correos electrónicos no se han hecho llegar a la dependencia de control interno los cuales han dificultado la recopilación de la información para la realización del informe semestral de junio a diciembre de 2016 sobre atención de quejas y reclamos informe de atención al ciudadano exigido y dejado como hallazgo administrativo en esta vigencia según informe final auditoría gubernamental con enfoque integral modalidad regular vigencia fiscal 2015 por la CGDC.
- Actualización permanente de nuestra página web en cuanto a gestión, capacitaciones, de cada proceso.

AVANCES

1. Se realiza por parte de la oficina de Control Interno el Plan Anual de Auditorías de Control Interno. Se aprueba y se socializa por comité de Control Interno.
2. 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 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 .
3. Suscripción de Planes de Mejoramiento por procesos, producto de auditorías internas y externas; se realiza seguimiento a estos planes de mejoramiento por parte de la oficina de Control Interno.
4. 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.
 - Actualización de actos administrativos en el área de Pghirs, Calidad, SSGT

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

5. La Oficina de Control Interno en ejercicio de sus funciones, reportó oportunamente los informes de Ley correspondientes a :
- **Se presenta a través de la oficina de Control interno a la Contraloría Departamental, en el periodo informado; evaluación de la ejecución del plan de mejoramiento resultados auditoría integral con enfoque integral modalidad regular vigencia 2014 mediante oficio recibido por esa entidad de fecha 22 de septiembre de 2016.**
 - **Se presenta a través de la oficina de Control Interno a la Contraloría Departamental Plan de mejoramiento resultados con enfoque integral – modalidad express- denuncia número 089 de 2015; mediante oficio recibido por esa entidad de fecha marzo 14 de 2016.**
 - **Se presenta a través de la Oficina de Control Interno a la Contraloría Departamental evaluación de la ejecución del plan de mejoramiento resultados auditoría integral con enfoque integral modalidad regular express- denuncia número 089 de 2015, mediante oficio recibido por esa entidad de fecha septiembre 16 de 2016.**
 - **Se presenta a través de la oficina de Control interno a la contraloría departamental Plan de mejoramiento resultados auditoría integral con enfoque integral modalidad express – denuncias número 092-108 de 2015, mediante oficio recibido por esa entidad de fecha Mayo 24 de 2016.**
 - **Se presenta a través de la oficina de Control Interno a la Contraloría Departamental Plan de mejoramiento auditoría integral con enfoque integral modalidad express denuncia número 025 de 2015. Mediante oficio recibido por esa entidad de fecha Septiembre 04 de 2016.**
 - **Se presenta a través de la Oficina de Control Interno a la Contraloría Departamental descargos al informe preliminar sobre la auditoría Gubernamental con enfoque integral modalidad regular de la vigencia 2015; mediante oficio recibido por esa entidad de fecha octubre 12 de 2016.**
6. 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.
7. 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, actualización aplicativo Sia observa y Secoop, Informe de Costos y personal y los informes asistenciales. Las evidencias reposan en cada unidad responsable.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

A la fecha el sistema de control interno se ha fortalecido mediante diferentes instrumentos metodológicos y asesoría permanentes por parte de la Oficina Control Interno con todos los jefes de procesos de la entidad, facilitando así el autocontrol, la autogestión y la autorregulación como mecanismos de empoderamiento institucional.

A pesar de los frecuentes cambios de personal contratado en algunos procesos que revisten gran importancia en la entidad, Esta oficina ha venido adelantando labores de concientización y sensibilización con todos y cada uno de ellos y demás 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, 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.

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 tercer trimestre de 2016; generándose un cumplimiento en un 75.9 % a corte de septiembre de 2016.

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

RECOMENDACIONES

Mayor compromiso Fortalecimiento y mayor énfasis en la cultura de autocontrol y autoevaluación como principio fundamental del Modelo Estándar de Control Interno-MECI, en su módulo de evaluación y seguimiento. Como lo establece el Manual Técnico MECI-2014.

Implementar los mecanismos de socialización de normas y políticas internas y tomar las acciones administrativas y gerenciales necesarias que permitan realizar el ejercicio de Auto-control con el fin de cumplir con el desarrollo eficiente del Sistema de Control Interno.

Se requiere Un alto grado de compromiso por parte de los responsables de los procesos para el fortalecimiento del Modelo Estándar de Control Interno aplicado en la entidad. Concientizar que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno no solo es responsabilidad del gerente de la entidad sino de todos y cada uno de los jefes de las distintas dependencias de la entidad y demás personal de la institución.

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.

Aplicar la formalización de las reuniones de los Comités Institucionales, según norma interna de creación y reglamentación de cada uno de ellos; mayor compromiso por parte de la administración de la entidad y los jefes de procesos en el cumplimiento del cronograma de reuniones de comités institucionales de la entidad.

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. Revisión de cumplimiento parámetros de publicaciones en la página WEB, respecto a la mencionada norma.

Documentar, e implementar las políticas contables de la entidad dando cumplimiento al marco del proceso de convergencia hacia las normas internacionales de información financiera NIFF, para lo cual tenemos a fecha de 31 de diciembre de 2016 para la aplicación de esta normatividad.

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

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.



Implementar en la entidad debido al cambio de sede en esta vigencia un nuevo sistema de administración de riesgos, realizando una autoevaluación de los riesgos más frecuentes que se presentan en los procesos y así identificarlos por cada jefe de proceso. Generar estrategias de tipo gerencial que permitan la implementación, capacitación en sistema de Administración de Riesgos en la entidad.

Mejoramiento del archivo Institucional aplicando las normas de la Ley 594/2000, en cuanto a sistematización del proceso, actualización de las Tablas de Retención Documental, de acuerdo a los nuevos Acuerdos expedidos por el Archivo General de la Nación (Acuerdos 004 y 005). Desarrollar y ejecutar un plan de acción para la elaboración de las tablas de retención documental de los procesos de la Institución, responsabilidad de la gerencia de la entidad y coordinación de archivo.

Con relación al proceso contable, es necesario continuar con la Actualización de procesos de depuración contable - actualización en los inventarios de bienes muebles e inmuebles. Sistematización de este proceso Software Genoma y continuar con la etapa de implementación, capacitación del personal.

Es necesario inculcar en cada uno de los procesos la cultura del control, autocontrol y evaluaciones permanentes. Se recomienda el diligenciamiento de indicadores de gestión por cada uno de los jefes de procesos de la entidad, De conformidad a la normatividad vigente, es necesario actualizar y revisar los indicadores de gestión, para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, responsables la oficina de Calidad, y cada jefe de proceso respectivo.

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

Aplicar el instrumento de medición del clima laboral en cumplimiento de los Decretos 1567 de 1998 y 1227 de 2005; con el fin de identificar niveles de insatisfacción del cliente interno e implementar correctivos.

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.

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.

Promover la revisión de la aplicabilidad de los procesos, procedimientos y manuales

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

documentados; Unificación y acceso a los documentos relacionados con el sistema de calidad; Documentar acciones de mejora en todas las instancias, dar respuesta veraz y oportuna a los planes de mejoramiento, evidenciando y permitiendo la trazabilidad de la información; Fortalecer y dar continuidad a los procesos de inducción y re inducción a los servidores públicos en general, Fortalecer los procesos de revisión por la dirección.

Se recuerda 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.

Se recuerda que la implementación y ajuste del sistema de administración de riesgos de la entidad es responsabilidad primeramente del representante de la entidad, y de cada uno de los jefes de procesos de área. El monitoreo debe estar a cargo de: Los responsables de los procesos y La Oficina de Control Interno; su finalidad principal será la de aplicar y sugerir los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo. La Oficina de Control Interno dentro de su función asesora comunicará y presentará luego del seguimiento y evaluación sus resultados y propuestas de mejoramiento y tratamiento a las situaciones detectadas.

Se recuerda que la Responsabilidad de un adecuado Sistema de Control Interno es del Representante legal de la ESE y de todo el personal de la entidad; La oficina de Control Interno es solo evaluador y asesor del sistema integral de Control Interno; según lo establecido en la ley 1474 de 2014, lineamientos del Departamento Administrativo de la función pública DAFP y demás normas concordantes.

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 Veintinueve (29) días del mes de Octubre 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

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO