
 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.

CERETE 2017

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

La suscrita jefa 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 2017, en la página web institucional www.esecamuprado.gov.co

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011		
JEFE DE CONTROL INTERNO	AIDA LUZ LOZANO FARIÑO	PERIODO EVALUADO JULIO – OCTUBRE 2017
FECHA DE ELABORACIÓN: 14 NOVIEMBRE DE 2017		
INTRODUCCION		
<p>El presente informe se realiza en cumplimiento de lo ordenado por la Ley 1474 de 2011 en su Art. 9. La E.S.E CAMU DEL PRADO del municipio Cereté a continuación presenta un informe detallado de avances en cada uno de los dos (2) Módulos de Control (Módulo de Planeación y Gestión Módulo de Evaluación y Seguimiento) y Eje Transversal: (Información y Comunicación) del Modelo Estándar de Control Interno MECI, conforme al Decreto 943 de mayo 21 de 2014.</p> <p>Por tratarse de un informe cuatrimestral, se mencionan los aspectos más relevantes que han tenido algún nivel de avance o sobre los cuales se observa dificultad para su desarrollo.</p>		
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 ESE y por la oficina de Control Interno en las diferentes dependencias durante el período comprendido entre Julio a Octubre de 2017. La E.S.E. CAMU DEL PRADO viene desarrollando claramente los roles y responsabilidades del Modelo Estándar de Control Interno MECI, modelo que nos da una serie de pautas o guías dirigidos a</p>		

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

controlar la Planificación, Gestión, Evaluación y Seguimiento Institucional.

Una de las prioridades permanente de la E.S.E. CAMU DEL PRADO es la calidad de la atención en salud la cual se ha posesionado como tema de alta relevancia dentro de las exigencias de los usuarios.

1. MODULO DE PLANEACION Y GESTION

DIFICULTADES

En algunos procesos falta fortalecer políticas de operación.

En algunas ocasiones se presenta falta de asimilación por parte de algunos líderes de los procesos en su liderazgo en el desarrollo de políticas de operación, actualización de procesos y seguimiento a riesgos.

La migración a la sistematización de los procesos de la entidad, están produciendo cambios, que deben ser documentados y ajustados, ocasionando resultado de estos ajustes fallas en la interacción de los procesos.

Persiste la oportunidad de mejora en la consolidación de la información para medición de los indicadores internos; Algunos procesos no tienen definidos indicadores para medición de su gestión; se requiere capacitar al personal jefes de procesos para la medición y análisis de sus indicadores, en función de establecer el grado de eficacia y efectividad, con miras a mejorar el y medir el proceso de gestión de la entidad.

Formalizar y actualizar a manera de documentación el equipo de trabajo MECI y determinar con claridad funciones específicas, con el fin de proporcionar una serie de pautas o directrices dirigidas a controlar la planeación, gestión, evaluación y seguimiento en la entidad, facilitando el desarrollo del Sistema de Control Interno; con el fin de identificar claramente los roles y responsabilidades de quienes liderarán y participarán activamente en los procesos, toda vez que son ellos colaboradores del seguimiento a los avances de cada uno de los procesos, procedimiento éste que posteriormente les permitirá poder verificar el cumplimiento de metas para los mismos. Dando como resultado medidas correctivas o planes de mejoramiento por procesos. No se debe olvidar que cada área debe considerarse como una pieza de un todo las cuales deben engranar perfectamente para lograr resultados óptimos.

El proceso de clima laboral a la fecha aún no está implementado en la entidad, la oficina de Talento Humano y SGSST están realizando la gestión pertinente para iniciar la implementación de este proceso en la entidad. Se requiere implementación de este proceso dentro del plazo que establece la norma (Decreto 1227 de 2005, art 75), de manera que se ejecuten acciones de intervención orientadas a influir favorablemente la cultura organizacional.

Persiste la necesidad de mejorar la actualización de los Mapas de Riesgos para la mayoría de los procesos; con el fin de que estos puedan ser identificados y así se pueda hacer un mejor monitoreo y seguimiento en cuanto a los controles como a las acciones de manejo establecidas a partir del nivel de riesgo.

El plan de Gestión Institucional aprobado por la junta directiva a fines de la vigencia

inmediatamente anterior solo el 19 de Septiembre de 2017 fueron aprobados sus Planes operativos anuales POAS, lo que ha dificultado la evaluación de estos en su totalidad por los jefes de procesos de la entidad, por lo anterior la oficina de Control Interno a la fecha aún ha sido imposible realizar el consolidado de evaluación a corte de junio 2017 del plan de Gestión Institucional. En el mes de octubre esta dependencia ha realizado la gestión de solicitud de diligenciamiento por cada jefe de procesos de los indicadores de gestión de los planes operativos correspondientes con sus respectivas evidencias y está a la espera de la entrega de estos a la oficina de Control Interno.

AVANCES

1.1 COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Planes programas y proyectos

En esta vigencia, se está trabajando en el Plan de desarrollo Institucional actualizado en aspectos de metas, plan de inversiones y proyectos a partir del año 2017.

La ESE cuenta con un código de ética y buen gobierno, actualizado vigencia 2016, que reúne los lineamientos para el ejercicio de las funciones de los servidores públicos bajo principios y valores institucionales, que orientan las acciones hacia el mejoramiento de los servicios en cuanto al respeto de los derechos de los usuarios.

Modelo de operación por procesos:

El siguiente es el modelo de operación por procesos que se desarrolla en la E.S.E CAMU DEL PRADO DE CERETE

MAPA DE PROCESOS

MISION Y VISION

ORGANIGRAMA

Estructura Organizacional La estructura organizacional se aprobó mediante el Acuerdo 003 del 10 de junio de 2015.

La Caracterización de Procesos consiste en identificar las características generales de los Macro procesos, procesos, sub-procesos, actividades y tareas en la E.S.E. CAMU DEL PRADO; Se tiene un mapa de procesos institucional, se ha actualizado según necesidades y políticas de la dirección. Incluye procesos de dirección, evaluación, de apoyo y misionales. Es suficiente para responder a las necesidades de los usuarios de acuerdo con el nivel de complejidad de la entidad y los servicios que presta.

El componente de Direccionamiento Estratégico a través de la oficina de calidad se encuentra en proceso la revisión de estos documentos, con el propósito de actualizar procesos y procedimientos, dentro de este contexto se hizo una revisión de la plataforma estratégica, mapa de Procesos teniendo en cuenta la importancia de actualizarlo de acuerdo a la normatividad y los cambios surgidos administrativamente.

En cuanto al elemento de Indicadores de Gestión por procesos, la oficina de Control

Interno ha realizado la solicitud del diligenciamiento de estos(Matriz de Indicadores de Gestión) a todos los jefes de procesos a fin de tener un consolidado del cumplimiento de la gestión de la entidad del año 2016 y corte de junio de 2017, sin respuesta por parte de algunas dependencias, o que ha dificultado a la oficina de control interno en la generación de este informe a la gerencia en cuanto a este reporte. las evidencias de estas comunicaciones, correos electrónicos se encuentran en la oficina de control interno de la ESE.

La política de administración del riesgo está actualizada y se ajusta a la nueva metodología suministrada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

En cuanto a Administración del Riesgo se realizó seguimiento de la oficina de control interno a este proceso a corte de junio de 2017 se han revisado algunos elementos desde lo asistencial a fin de minimizar riesgos, en la prestación de los servicios, desde lo administrativo se han revisado procesos y procedimientos con el propósito de que se realice un autocontrol efectivo.

1.2 COMPONENTE DEL TALENTO HUMANO SGSST

Acuerdos, compromisos o protocolos éticos:

Los planes de bienestar social, de capacitación y salud ocupacional se están ejecutando de acuerdo a lo planificado en el cronograma de capacitación que reposa en talento humano.

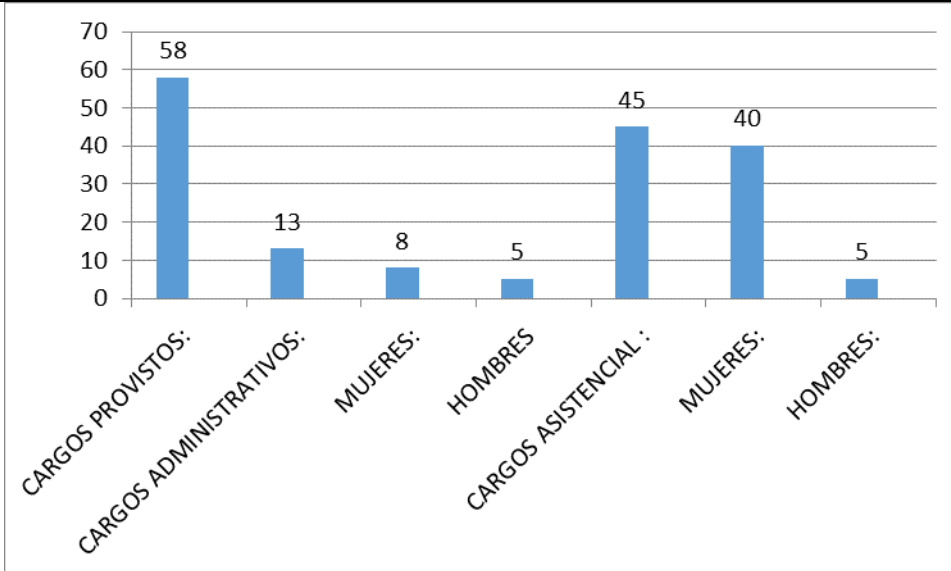
El área de talento humano continúa realizando la inducción a todo el personal nuevo que ingresa ala ESE con el fin de sensibilizar sobre la responsabilidad y sentido de pertenencia.

La entidad cuenta Manual de inducción y reinducción actualizado a la vigencia de diciembre 2015 el cual está vigente actualmente. Se presentó un solo ingreso en esta vigencia de personal a través de nombramientos nuevos el cual fue el de Subdirector administrativo, la oficina de recursos humanos realizo la ejecución y evaluación de la inducción a este personal. Los soportes se encuentran en la oficina de Subgerencia administrativa y de recursos humanos de la entidad.

El Proceso de reclutamiento y selección de personal esta actualizado por recursos humanos a espera de aprobación por comité de calidad.

CARGOS ADMINISTRATIVOS: 13 MUJERES: 8 HOMBRES: 05

CARGOS ASISTENCIALES 45 MUJERES: 40 HOMBRES: 5



LIQUIDACION DE NOMINAS

Se liquidó el 100% de las de obligaciones laborales oportunamente **por** parte del proceso de talento humano correspondientes al pago de salarios, bonificación por servicios prestados, prima de Vacaciones y vacaciones del personal correspondiente a los meses reportados es decir, de julio a septiembre de 2017, así mismo se liquidó oportunamente la seguridad social correspondientes a los meses de julio a septiembre del presente año.

% DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE VACACIONES DE ENERO A SEPTIEMBRE

DISFRUTE TRIMESTRE: 14,6 % PENDIENTE POR DISFRUTE TOTAL: 49,2%

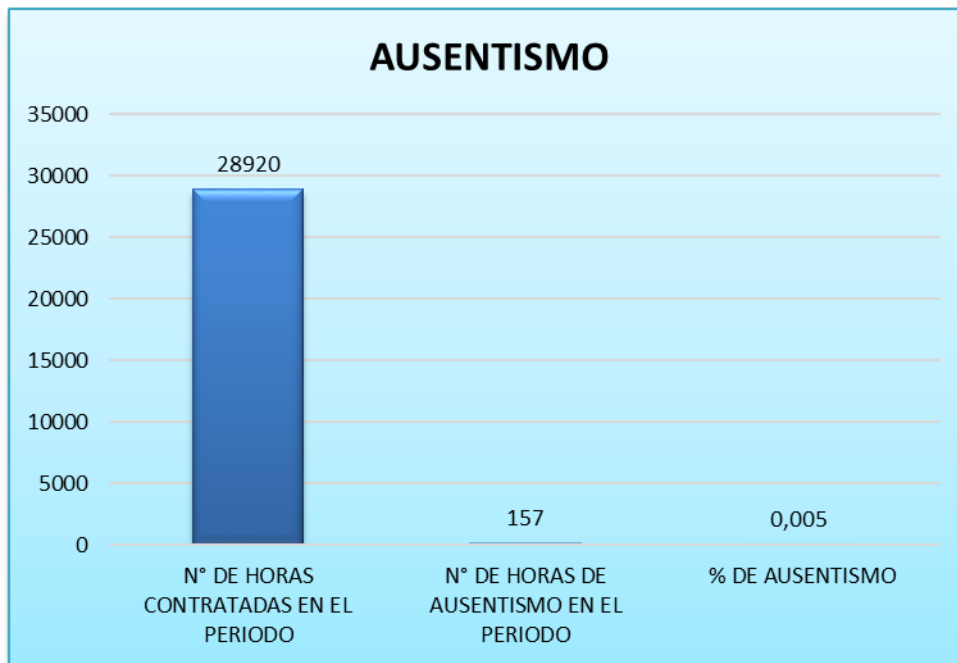


De acuerdo al consolidado de cumplimiento de plan de vacaciones de los funcionarios de la ESE CAMU DEL PRADO, se evidencia un cumplimiento del 50,8% de la vigencia 2017, y en el reporte presentado que corresponde a los meses de julio a septiembre el

indicador mostró un disfrute del 14, 59%, es decir hubo una disminución en el porcentaje de disfrute, al final de esta vigencia se muestra claramente el disfrute faltante correspondiente al 49,2% del cual se espera total cumplimiento a final del último trimestre.

Número de Horas de Ausentismo en el Periodo 157

Número de Horas contratadas 28.920

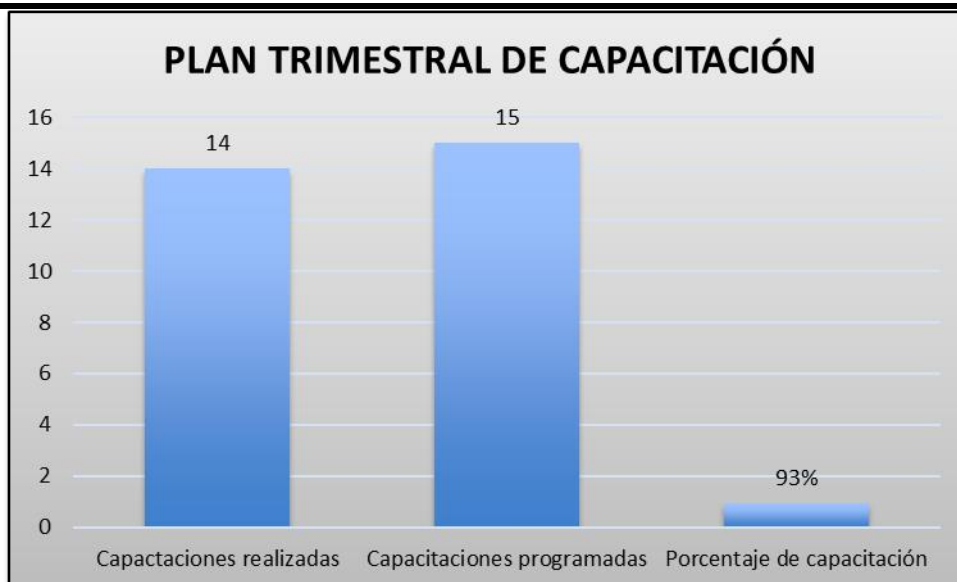


Análisis del indicador

Este porcentaje es realmente bajo dado que el sistema de ausentismo de personal se encuentra debidamente regulado.

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: 93%



Análisis del indicador

De acuerdo a las evidencias de capacitaciones reportadas por las dependencias de **Seguridad y Salud en el Trabajo, Urgencias, Talento Humano, Gerencia, Control interno, Subdirección científica, P&P y Almacén** arrojando el siguiente resultado. 93.00% de las capacitaciones se ejecutaron de acuerdo al cronograma establecido para el trimestre, es decir, de Julio a Septiembre de 2017 en el que se refleja un aumento el porcentaje de cumplimiento.

EVALUACIONES DEL DESEMPEÑO:

De acuerdo a la nueva normatividad que estableció unos nuevos formatos de evaluación del desempeño laboral acuerdo 565 de 2017, el cual ya se empezó a implementar en la institución el nuevo formato a partir de febrero del presente Año al personal asistencial inscrito en carrera administrativa.

La ESE cuenta con un Manual de funciones y competencias laborales para todos los cargos de la planta de personal de la institución, actualizado a la vigencia 2016

RESULTADOS AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

Los resultados obtenidos durante la planeación y ejecución de las actividades de promoción y prevención de accidentes en la ESE CAMU DEL PRADO en el periodo comprendido entre el 01 de Julio al 30 de septiembre fueron:

En la ejecución del proceso de supervisión se presentaron:

Accidentes sin pérdida de tiempo reubicación laboral	0
Accidentes sin pérdida de tiempo Tratamiento Médico	0
Incidentes	0
Atención de primeros auxilios sin ocasión al trabajo	0
Atención de primeros auxilios con ocasión al trabajo	0

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

Hubo cumplimiento a la premisa “**CERO ACCIDENTES INCAPACITANTES EN EL PERSONAL DE PLANTA**”.



No se reportan accidentes de origen laboral en el periodo.

No se reportan enfermedades de origen laboral en el periodo.

AVANCES EN SST: Se aprobó en este periodo el contrato para la realización de los exámenes médicos ocupacionales a todo el personal de planta de la ESE CAMU DEL PRADO, mediante contrato de prestación de servicios a favor de la empresa MAXIMUS S&B S.A.S de fecha 10 de octubre de 2017. Se fueron realizando los exámenes ocupacionales de manera gradual al personal de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de cada uno de ellos, ya que debían trasladarse hasta la ciudad de Montería.

Con respecto al riesgo ergonómico es otro indicador que mejoró debido a que la Gerencia de la ESE dotó de sillas ergonómicas a varios puestos de trabajo en diferentes UPSS de la entidad.

De igual forma se capacitó al personal de la brigada de emergencias en evacuación y rescate, quedando pendiente el simulacro de emergencia de la entidad.

PLAN ANTICORRUPCIÓN, ESTRATEGIA ANTITRÁMITES Y DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA

Se continua con el seguimiento cuatrimestral de la estrategia del Plan Anticorrupción, Anti trámites y de Atención a la ciudadanía vigencia 2017; de conformidad con lo establecido en la ley 1474 de 2011, mediante Resolución N° 015 de enero 30 de 2017, y del Mapa de Riesgo de Corrupción 2017 el cual esta anexo a esta estrategia. Se realizó ajustes de esta estrategia acerca de los lineamientos e implementación del Sistema Único de Información de Trámites – SUIT como instrumento de apoyo para la implementación de la Política de Racionalización de Trámites, que tiene como propósito final ser la fuente única y válida de la información de los trámites que las instituciones

del Estado ofrecen a la ciudadanía. Se recibió capacitación por la función pública el área de Control Interno que tiene un roll solo de evaluador, al coordinador de Gestión documental y archivo institucional como administrador del aplicativo, también asistió a esta capacitación por delegación de la oficina de subgerencia administrativa el coordinador de calidad, quedando estos en compromiso de realizar la socialización con todo los jefes de procesos y personal administrativo de la entidad, y actualización de los tramites que fueron inscritos en esta plataforma: 7 tramites institucionales, racionalizándose a la fecha solo 1 (historias Clínicas) . se realizó por la oficina de control interno los ajustes del Plan anticorrupción y atención al ciudadano vigencia 2017 en cuanto al componente del SUIT de acuerdo a los 7 tramites inscritos en la plataforma Suit.

Es necesario que la gerencia delegue estas funciones de “jefe de planeación” a una persona de la entidad para que asuma esta responsabilidad que el aplicativo requiere en cuanto a la racionalización de los otros tramites inscritos en el Suit y en el diligenciamiento de los avances institucionales en cada uno de ellos.

A la fecha la oficina de control interno se le ha dificultado la evaluación de este proceso en la plataforma suit debido a esta limitante.

II. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

DIFICULTADES

- Persiste la oportunidad de mejora 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. Comunicación interna N105 de fecha 28 de junio de 2017
- En cuanto a seguimiento del plan de Gestión Institucional aprobado por la junta directiva a fines de la vigencia inmediatamente anterior y debido a que solo el 19 de Septiembre de 2017 fueron aprobados sus Planes operativos anuales POAS, se ha dificultado la evaluación de estos en su totalidad por los jefes de procesos de la entidad en esta vigencia, por lo cual la oficina de Control Interno a la fecha le ha sido imposible realizar el consolidado de evaluación a corte de junio 2017 del plan de Gestión Institucional. En el mes de octubre esta dependencia realizó la gestión de solicitud de diligenciamiento por cada jefe de procesos de los indicadores de gestión de los planes operativos POAS correspondientes con sus respectivas evidencias y a la fecha aún está a la espera de la entrega de estos a la oficina de Control Interno; se evidencian comunicaciones internas de solicitud de esta información N° 156 de fecha 20 de septiembre de 2017 y N° 172 de 10 de octubre/ 17 y además correos electrónicos de fechas: 20/09/17, 10/10/17, 17/10/17, 20/11/17, 23/10/17, 24/10/17, 30/10/17 Hora:10:55 am, 30/10/17 Hora:11:25 am, 31/10/17 Hora: 9:44 am, 31/10/17 Hora: 16:29 pm.

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

- Es necesaria continuar con la actualización de la página web de la entidad, concientizar a los funcionarios que 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.
- Continuar con el proceso de participación ciudadana, comunitaria y social en todos los ámbitos que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables (Decreto 1757 de 1994), mediante la socialización y realización de reuniones periódicas con las alianzas de usuarios, apertura de buzones, con el fin de Mantener canales de comunicación con los afiliados a las diferentes EPS a las cuales la entidad presta sus servicios de manera que podamos conocer sus inquietudes, y pueda así adelantar las gestiones y correctivos pertinentes.
- En el área de archivo es necesario la implementación por procesos de las tablas de retención documental de conformidad a lo establecido en la ley 594 de 2000, por lo cual esa dependencia ha venido haciendo el seguimiento a este proceso en lo cual hemos avanzado grandemente ya que, desde finales del 2016, la E.S.E. nombró a una persona responsable de la custodia del archivo de la entidad. En esta vigencia, Mediante Resolución No 035 de 1 de marzo de 2017 se “Adopta Manual de gestión documental y archivo institucional”. Se elabora la guía para la aplicación de las tablas de retención documental y cronograma de implementación del programa de gestión documental para la vigencia 2017 – 2019. El formato de tabla de retención documental (se adjunta en el manual de gestión documental y archivo institucional y la guía para la aplicación de las tablas de retención documental y tabla de retención documental. Se encuentra en fase de implementación el plan de trabajo y cronograma de implementación del Programa de Gestión Documental PGD y tablas de retención documental, a la fecha está en un 30% de ejecución según último informe del plan de mejoramiento vigencia fiscal 2015 enviado a la contraloría departamental con fecha de radicado por la CGDC de 15 de noviembre de 2017.
- 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 hace énfasis en mayor celeridad y compromiso por parte de los responsables del reporte de la información.

AVANCES

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 en este periodo.

Auditorías internas.

Plan Anual de Auditorias PAA vigencia 2017 debidamente aprobado por la Gerente de

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

la entidad. Se inician las auditorías internas de control interno el día 25 de Julio/17 en el área de Secretaria de Gerencia- Caja Menor, el 14 de agosto/17 en el área de Siau, el 7 de septiembre/17 en el área de SG-SST, 24 de octubre/17 en el área de secretaria de Gerencia – Caja Menor, también se realizaron auditorías internas en esta vigencia al área de gestión documental y archivo institucional, y al sistema de información de la entidad. Evidencias oficina de control interno, están para envío a la gerencia de la entidad

Planes de mejoramiento:

De diversas fuentes se surten los planes de mejoramiento, entre otras: auditorías externas (de EPS, Contraloría del Departamento de Córdoba, Supersalud entre otras), de análisis de eventos adversos, de auditorías internas de Control Interno; se realiza seguimiento por la oficina de control interno y se presentan los planes de mejoramiento en los términos estipulados por la ley.

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; II evaluación plan de mejoramiento auditoría express, denuncia 025 de 2016; con fecha de radicación Septiembre 7 de 2017. Pendiente enviar evaluación a corte de Marzo 7 de 2018.
- Se presenta a través de la oficina de Control Interno a la Contraloría Departamental II evaluación de la ejecución del Plan de mejoramiento resultados auditoría integral con enfoque integral – modalidad regular vigencia fiscal 2015, es de anotar que se incluye en este informe el hallazgo N° 5 archivo documental de la vigencia inmediatamente anterior 2014. Se recibe radicado por la CGDC de fecha 15 de noviembre de 2017.
- Se presenta a través de la oficina de control interno a la CGDC plan de mejoramiento auditoría integral con enfoque integral – modalidad regular vigencia fiscal 2016 con fecha de radicado 16 de Agosto de 2017. Pendiente enviar I evaluación a corte de febrero 16 de 2018.
- Se hizo entrega a la Gerencia Informe Pormenorizado de Control Interno cuatrimestre Marzo – Junio 2017; se envía a Sistema de Información para su respectiva publicación en la página web de la entidad; dando cumplimiento a ley 1474 de 2011 mediante correo electrónico de fecha 24 de agosto de 2017, y 08 de 08/17
- Se envía mediante correo electrónico de fecha 28/08/17 a la gerencia, subgerencia administrativa, calidad, recursos humanos, gestión documental Formatos de solicitud de vacaciones, permisos, licencias no remuneradas para aprobación por comité de calidad y gestión documental. A la fecha aún no se recibe acta de aprobación de estos documentos.
- Se envía comunicación interna N° 172 de fecha 10 de octubre de 2017, para la Gerencia y todos los jefes de procesos, con asunto: Cumplimiento de informes de gestión III trimestre, reportes informes de ley, diligenciamiento de Poas (plan de gestión) , comités institucionales con corte a la fecha.
- Se envía mediante correo electrónico de fecha 7 de octubre de 2017 a todos los jefes de procesos Notificación Plataforma estratégica y códigos de

dependencias vigentes.

- se envía mediante correo electrónico de fecha 17 de /10/17 a subgerencia administrativa solicitando seguimiento informes de gestión ultimo trimestre 2017
- Se envía comunicación interna N° 156 de fecha 20 de Septiembre de 2017 para Gerencia, Subgerencia administrativa, jefes de procesos solicitando seguimiento del Plan de Gestión 2017 a corte de enero a junio y julio a septiembre de 2017. A la fecha la oficina de control interno ha enviado mediante correos electrónicos de fechas , 23/10/17, 24/10/17,, 30/10/17, 31/10/17, a la fecha no ha podido realizar el consolidado de evaluación de este plan de gestión ya no se ha recibido la totalidad de informes y evidencias de estos indicadores por procesos.
- 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 applicativa Sia observa y Secoop, Informe de Costos y personal y los informes asistenciales. Las evidencias reposan en cada unidad responsable.

II. EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACIÓN.

DIFICULTADES

- Durante el periodo evaluado es necesario presentar oportunidades de mejora en la definición y aplicación de políticas para la Seguridad de la Información.
- Persiste la oportunidad de mejora relacionada con el mejoramiento en socialización del Manual de Gestión documental con relación a la implementación de las tablas de retención documental por procesos en la entidad; ya que a la fecha solo contamos con el formato de tablas de retención aprobado. se requiere la implementación de estas tablas en cada proceso de la entidad de acuerdo a la normatividad archivística vigente.
- Se reconoce avance en la publicación de información en la página web de la ESE, pero, aun se tienen oportunidades de mejora en cuanto al cumplimiento en la publicación de la información obligatoria a partir de la ley de transparencia en la gestión y derecho de acceso a la información pública y por la estrategia de Gobierno en Línea.
- Se presenta oportunidad de mejora en la continuidad y oportunidad en la medición de los indicadores estratégicos y de los diferentes procesos, el análisis y definición de planes de mejoramiento cuando los resultados no estén acorde con los estándares de desempeño esperado.

AVANCES

- La empresa fortalece, la comunicación externa a través de la gestión de medios masivos como perifoneo, redes sociales, pagina web, y por medio de carteleras informativas; de igual manera aprovecha estos medios para fortalecer y promocionar su imagen corporativa, utilizando así de manera activa los diferentes medios de comunicación sobre todo los virtuales. Las distintas

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

actividades que se llevan a cabo por la institución son en gran manera publicadas haciendo uso de estos mismos medios masivos. La institución, realiza sus mayores esfuerzos tendientes a fortalecer todos los medios comunicativos a fin de que la comunidad, nuestros usuarios y los diferentes entes gubernativos y de control puedan ser informados de las diferentes actuaciones administrativas.

- Diseño y actualización de la página web de la E.S.E CAMU DEL PRADO; se cuenta con carteleras, horarios portafolios de servicios, direcciones y teléfonos los cuales se encuentran igualmente publicados en la página web.
- La entidad cuenta con mecanismos para recibir sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas y reclamos por parte de los usuarios, los cuales se recepcionan y radican en cada uno de los puntos de atención para dar respuesta de forma oportuna.
- La entidad tiene dentro de sus propósitos en cuanto a este componente Mejorar la transparencia frente a la ciudadanía por medio de la rendición de cuentas a la comunidad y el cumplimiento de las obligaciones frente a las necesidades de los usuarios.
- La institución ha avanzado en el manejo de la historia clínica, de forma sistematizada en las upps Santa teresa, Rabolargo y Urgencias, lo que le ha permitido a la institución agilidad y transparencia en este sentido.
- Cruce de base datos Genoma, para reportes PYP y 4505
- Reporte en la base datos de la E.S.E CAMU DEL PRADO, para los diferentes informes de las EPS, y a los organismos de vigilancia y control.
- Actualización del Software Sivigila
- Gestión para la habilitación de claves en la plataforma RUAF ND
- Cargue de RIPS en Sivigila y reporte a las diferentes secretarías de salud municipal y departamental
- Cruce de base de datos programa Familias en Acción
- Aplicación WEB para el manejo de la base de datos de la E.S.E CAMU DEL PRADO
- La institución adelanta sus esfuerzos en otros aspectos para la mejora continua en información y comunicación como son: Lineamientos sobre atención al ciudadano informe semestral de atención al ciudadano a corte de junio 2017, Lineamientos sobre participación ciudadana y el mejoramiento de los medios de comunicación como lo son su misma página WEB, el periódico y los mismos perifoneo con el fin de difundir toda su labor y todas sus acciones de cara a la comunidad. Además de que La Información y Comunicación tiene una dimensión estratégica fundamental, por cuanto vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de los objetivos.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

A nivel general el Estado del Sistema de Control Interno de la ESE CAMU EL PRADO de la ciudad de Cereté, se encuentra en etapa de mejoramiento, 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.

La entidad cuenta con un sistema de Control Interno basado en el Modelo estándar y articulado con el sistema obligatorio de garantía de la calidad. La evaluación del periodo muestra un sistema con un nivel de implementación satisfactorio, con avances en cada uno de los elementos de control, pero también oportunidades de mejora que se requieren intervenir para hacerlo más eficaz en su contribución al logro de los objetivos institucionales.

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.

Se continúa trabajando en la cultura de aplicación de indicadores y la evaluación, 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

Realizar diagnóstico de clima laboral y desarrollo del talento humano, análisis y desarrollo de acciones de ajuste e implementación.

Actualizar diagnósticos institucionales relacionados con Planeación, estilo de dirección, comunicación organizacional y gestión ética institucional.

Fortalecimiento de la comunicación organizacional, diagnóstico y actualización del manual de comunicación y desarrollo de políticas efectivas; implementar el manual de comunicaciones institucional, fortalecer sus estrategias.

Fortalecer y fomentar la cultura del trabajo en equipo para emprender de manera coordinada y conjunta acciones que den lugar al mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad de la ESE.

Fortalecimiento de los niveles de liderazgo en los procesos, autocontrol y autogestión como base para el desarrollo y mantenimiento del Sistema de Calidad de la entidad.

Gestionar la implementación y aprobación de las Tablas de Retención Documental ya que a la fecha solo contamos con el formato de tablas de retención documental aprobado por comité de calidad y gestión documental y archivo.

Continuar con el proceso de retroalimentación y seguimiento a planes de mejoramiento y acción procurando su efectivo cumplimiento.

Promover e impulsar la actualización del manual de procesos y procedimientos de la entidad.

Continuar dando respuestas oportunas en cuanto a las evaluaciones de los planes de mejoramiento de los entes de control CGDC, evidenciando y permitiendo la trazabilidad de la información.

-Fortalecer y dar continuidad a los procesos de inducción y e implementar si se requiere procesos de re inducción a los servidores públicos en general.

-Fortalecer el proceso de administración de riesgos en cuanto a la implementación y socialización del mapa de riesgos institucional y formulación de acciones de manejo y puntos de control de acuerdo a la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Primer seguimiento por parte del líder del proceso y seguimiento posterior por control interno. 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. 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.

Fortalecer la cultura de autocontrol y autoevaluación, mediante herramientas que permitan la evaluación y seguimiento de todos los procesos, según los principios fundamentales del Modelo Estándar de Control Interno- MECI. Como lo establece el Manual Técnico MECI-2014.

Se recomienda fortalecer la cultura del diligenciamiento de indicadores de gestión por cada uno de los jefes de procesos de la entidad.

Fortalecer la cultura de diligenciamiento de los planes operativos que hacen parte del plan de gestión gerencial 2016- 2019. A la fecha la oficina de control interno no cuenta con el diligenciamiento de todos los planes operativos por procesos y sus evidencias lo que ha dificultado en la evaluación de este plan de gestión a corte de junio de 2017.

Formalizar y actualizar con el personal de la entidad el equipo de trabajo MECI en la parte documental; 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.

Continuar con la actualización 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.

Continuar Con el proceso de implementación de las políticas contables de la entidad



dando cumplimiento al marco del proceso de convergencia hacia las normas internacionales de información financiera NIFF; entre otros Con relación con la Actualización de procesos de depuración contable - continuar con la actualización en los inventarios de bienes muebles e inmuebles; en el Software Genoma Plus.

Continuar con el mejoramiento en la implementación del sistema de gestión documental y 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 las nuevos Acuerdos expedidos por el Archivo General de la Nación (Acuerdos 004 y 005)

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.

Continuar con la utilización de canales de comunicación, para facilitar la información organizacional entre los diferentes procesos de la ESE, así como los entes de control 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 contenida en la ley 1755 de 2015.

Continuar con el seguimiento los procesos Judiciales que afectan la situación financiera de la ESE, por parte de la oficina jurídica de la entidad, el reporte continuo de las actividades efectuadas por el Comité de Conciliación Judicial de la ESE CAMU DEL PRADO.

Fortalecer por parte de la gerencia en cuanto a la designación de roles de responsabilidad con funciones de "jefe de planeación" a una persona de la entidad para que asuma la responsabilidad en el cargue y actualización de la plataforma SUIT, el aplicativo requiere la racionalización de los otros tramites inscritos en el Suit y en el diligenciamiento de los avances institucionales en cada uno de ellos. A la fecha la oficina de control interno que solo tiene un roll evaluador en este proceso se le ha dificultado la evaluación de estos en la plataforma suit debido a esta limitante.

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

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

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

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 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 veintitrés (23) días del mes Noviembre de 2017.

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

✚ Se envía a la gerencia por correo electrónico controlinterno@esecamuprado.gov.co

✚ 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