
 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 2017

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 MARZO 2017 – 31 de JUNIO 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 MARZO 2017 – JUNIO 2017
FECHA DE ELABORACIÓN: 14 JULIO DE 2017		
INTRODUCCION		
<p>El presente informe se realiza en cumplimiento de lo ordenado por la Ley 1474 de 2011 en su Art. 9. El informe se encuentra estructurado teniendo en cuenta los principios del MECI: Autogestión, Autorregulación y Autocontrol. 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 empresa y por la oficina de Control Interno en las diferentes dependencias durante el período comprendido entre Marzo a Junio de 2017.</p>		
<p>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 controlar la Planificación, Gestión, Evaluación y Seguimiento Institucional.</p>		
<p>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</p>		

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

las exigencias de los usuarios.

1. MODULO DE PLANEACION Y GESTION

DIFICULTADES

Persiste la oportunidad de mejora en la consolidación de la información para medición de los indicadores establecidos para la gestión de la entidad de la CGDC, 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.

Es parcial la actualización de documentación de los procesos y procedimientos a partir de los cambios en la dinámica interna y la normatividad cambiante. Igualmente es necesario continuar con la complementación o actualización de políticas de operación.

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

Se requiere implementación de medición clima laboral 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.

No se ha presentado en esta vigencia ingreso de personal a través de nombramientos nuevos, lo que ha dificultado la ejecución y evaluación de la inducción a personal, sin embargo, se requiere la necesidad de actualizar este proceso y aprobarlo a través de la oficina de RRHH Y Calidad.

Está pendiente 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.

AVANCES

1.1COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Planes programas y proyectos

De acuerdo al informe presentado al Departamento Administrativo de la Función

Pública en febrero de 2017 la oficina de Control Interno realizo la evaluación de la vigencia 2016 con los siguientes resultados:



La institución presenta el Indicador de Madurez MECI del **65.94%** con un valor satisfactorio; de acuerdo a la tabla de valoración, la E.S.E. CAMU DEL PRADO DE CERETE CORDOBA cumple con la aplicación del modelo estándar de control interno, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la actualización de sus procesos.

Es importante resaltar que para la vigencia 2016 se terminó el periodo con Gerente en propiedad, Según Decreto No. 102 de Septiembre 08 de 2016, se realiza el nombramiento en propiedad de la **Dra. GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO**, como gerente de la ESE, de esta manera se da cumplimiento a lo ordenado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la DAFP de igual forma la entidad para este periodo está formalizada según las normas legales del SGSSS y cumple con sus obligaciones reglamentarias en cuanto a la conformación de su junta directiva (ARTÍCULO 70 LEY 1438 DE 2011 Y DECRETO 2993 DE 2011; y cuenta con un Plan de Gestión (2016-2019) aprobado por Junta Directiva, con compromisos, metas, e indicadores establecidos en las áreas de Dirección y Gerencia, Administrativa y Financiera y Clínica

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

o Asistencial.

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.

Se presentaron planes operativos por procesos para el año 2017 a los cuales se les realizó seguimiento y evaluación en primer y segundo trimestre de la vigencia

La ESE cuenta con un código de ética y buen gobierno, actualizado para esta 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:

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.

Durante el periodo evaluado se continuó con la estrategia de fomento del liderazgo y empoderamiento de los líderes, orientada a mejorar la gestión por procesos. En tal sentido se realizan reuniones semanales lideradas por la subgerencia administrativa, en las cuales se hace sensibilización, se organiza el trabajo de los líderes para fortalecer los procesos y se socializan los avances (documentación, planes de mejoramiento, directrices, etc.). Dentro de los propósitos de dicha estrategia está la revisión, actualización y socialización de toda la documentación de los procesos.

- Publicación del Plan Anual de adquisiciones: El Decreto 1082 de 2015 en la subsección 4 menciona sobre la obligatoriedad de Las Entidades Estatales de elaborar un Plan Anual de Adquisiciones, el cual debe contener la lista de bienes, obras y servicios que pretenden adquirir durante el año. La ESE CAMU DEL PRADO ha dado cumplimiento a la normatividad y publicó el PAA Vigencia 2017 en la plataforma transaccional del Sistema Electrónico de Contratación Pública “SECOP” transaccional que permite a Compradores y Proveedores realizar el Proceso de Contratación en línea del Secoop dando uso a la herramienta que facilita a las entidades estatales identificar, registrar, programar y divulgar sus necesidades de bienes, obras y servicios que permitan incrementar la eficiencia del proceso de contratación.
- Plan Anticorrupción y atención al ciudadano: El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2017, en continuidad al cumplimiento de las normas y las leyes anticorrupción cuyo objeto específico gira entorno a la prevención de eventos y situaciones de corrupción que posiblemente se pueden presentar en el entorno de la ejecución de acciones, generando procesos de control (auto-control, control institucional, control ciudadano), garantizando el reconocimiento de los derechos y deberes de todos clientes internos y externos. Estado y comunidad en general que de una u otra manera nos vinculamos con la E.S.E

CAMU DEL PRADO DE CERETE CORDOBA.

- Para el año 2017 la ESE cuenta con la planeación financiera a través de su presupuesto aprobado por el Consejo Municipal de Política fiscal – COMFIS y la Junta directiva de la ESE (en lo de su competencia).
- Se tiene aprobado un Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente a la vigencia 2017, elaborado según las Guías metodológicas publicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, fue publicado en sitio web de la entidad y, socializado a todos los empleados de planta y contratistas de la entidad y se realizó a corte del mes de abril, primer seguimiento de la estrategia el cual está debidamente publicado en la página web de entidad.
- Se continúa realizando medición de la satisfacción del usuario para establecer la percepción respecto a la ejecución de los distintos proyectos y su impacto en los servicios de la ESE. Se evalúa la percepción de calidad y la satisfacción con los servicios

Estructura organizacional:

Se tiene actualizado el organigrama institucional versión 2015, facilitando la visualización de los niveles de responsabilidad y autoridad y su interrelación con el modelo de operación por procesos. Se ha realizado la socialización logrando la comprensión por parte de los funcionarios por parte del área de calidad, y está incluido en la presentación de la inducción al personal que ingresa.

Se cuenta con una planta de cargos aprobada por la Junta directiva mediante acuerdo 040 de 2016; a partir de la cual se actualizaron las funciones y competencias.

En general la estructura orgánica responde a las necesidades para la operación de los procesos y la prestación de los servicios.

Políticas de operación:

La E.S.E CAMU DEL PRADO dentro de sus políticas de operación cuenta con los siguientes documentos o manuales, los cuales se encuentran publicados en la página web y son de consulta abierta para cualquier ciudadano:

1. Política de seguridad del paciente
2. Política de calidad
5. Política de administración de riesgos
6. Política de IAMI.
7. Actualización del comité de adquisiciones de bienes y servicios mediante resolución N° 001 de enero 2 de 2017.
8. Programación de la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía vigencia 2016. Mediante resolución N° 067 de 7 de abril de 2017;

Debidamente publicada en los términos de la ley; en la Supersalud y pagina web de la entidad.

9. Adopción del manual de gestión documental de archivo institucional y actualización del manual de reserva y custodia y archivo de historias clínicas; mediante resolución N° 035 de 1 de Marzo de 2017.

Administración del riesgo:

La ESE tiene aprobada una política específica para la administración del riesgo la cual incluye la definición de la metodología, acorde con la recomendada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Se cuenta con un mapa de riesgo institucional donde tienen identificados y caracterizados los riesgos de algunos procesos que integra el modelo de operación, previa documentación del contexto estratégico que analiza las principales variables del entorno y define los principales factores causantes de riesgos; se requiere el mejoramiento en la implementación de este proceso.

Se cuenta con un mapa de riesgos de corrupción elaborado de acuerdo con la Guía metodológica publicada por el DAFP, con participación de directivo y líderes de procesos de diferentes áreas. A partir de este se definen y se aplican acciones de intervención dentro del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.

En desarrollo de la política de seguridad del paciente se continúa fomentando la cultura del reporte y gestión de riesgos, principalmente lo relacionado con incidentes en la atención y eventos adversos. Esta temática está incluida en el Plan de gestión y de capacitaciones del año 2017.

1.2 COMPONENTE DEL TALENTO HUMANO

Acuerdos, compromisos o protocolos éticos:

La entidad cuenta con principios y valores institucionales aprobados y actualizados con la participación del personal dentro del proceso de formulación del Plan de Gestión para el periodo 2016-2019.

La entidad cuenta con un ambiente favorable para el desarrollo del sistema de control interno, dado que se tiene compromiso de la alta dirección, equipos de trabajo conformados, roles establecidos y metas de implementación del sistema asociadas a la planeación estratégica y operativa de la ESE.

Durante la vigencia se ha realizado las siguientes acciones de difusión de los principios y valores:

- Publicación informe de ley en la página web de la ESE.
- presentación en el informe y evaluación de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2016.

La ESE cuenta con un código de ética y buen gobierno, actualizado en al año 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

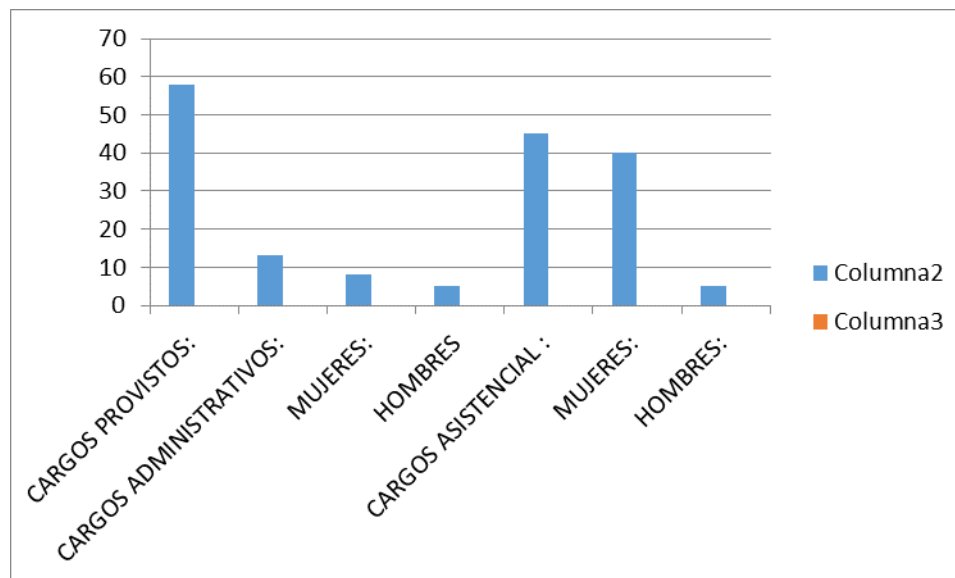
Contamos con un Plan de Cargos aprobado mediante Acuerdo 040 del 12 de Abril de 2016 discriminado así:

Cargos provistos: 58

Cargos vacantes: 23

CARGOS ADMINISTRATIVOS: 13 MUJERES: 8 HOMBRES: 05

CARGOS ASISTENCIALES 45 MUJERES: 40 HOMBRES: 5



CARGOS ADMINISTRATIVOS: 13 MUJERES: 8 HOMBRES: 05

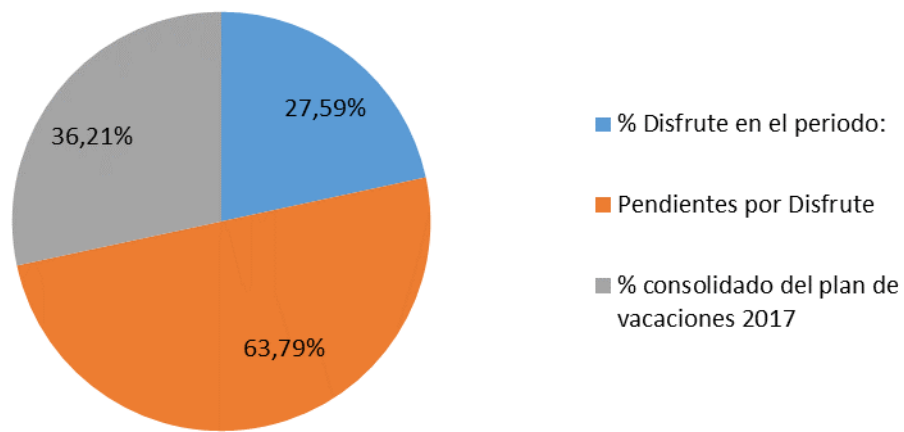
CARGOS ASISTENCIALES 45 MUJERES: 40 HOMBRES: 5

LIQUIDACION DE NOMINAS

Se liquidó el 100% de las obligaciones laborales oportunamente por parte del proceso de talento humano correspondientes pago de salarios, bonificación por servicios prestados prima de Vacaciones y vacaciones del personal que durante los meses reportados cumplieron año de servicio, así mismo se liquidó oportunamente las nóminas y seguridad social correspondientes a los meses de Enero a Febrero del presente año, con la oportunidad y la calidad requerida y de acuerdo al presupuesto de la vigencia

% DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE VACACIONES DE MARZO A JUNIO

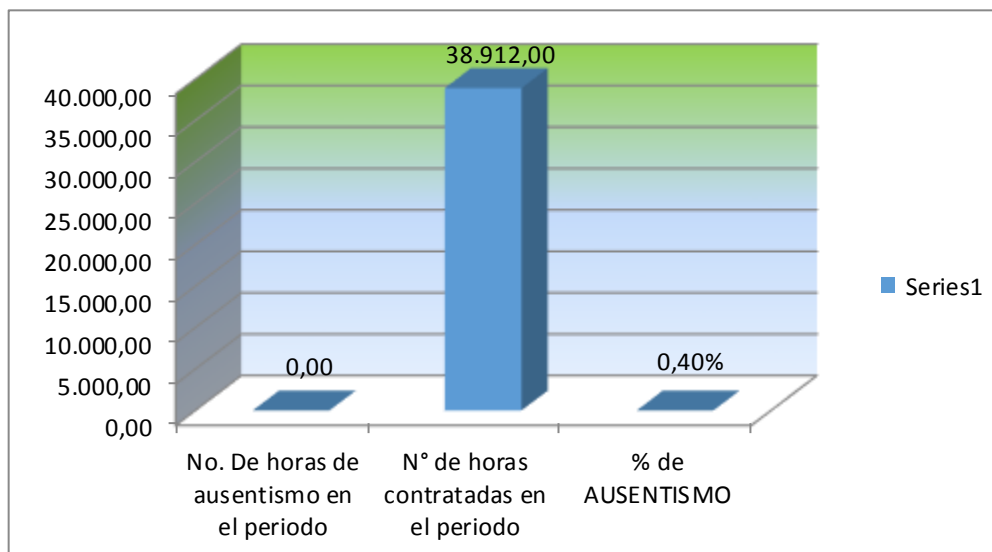
DISFRUTE: 27.59% PENDIENTE POR DISFRUTE: 63,79%



De acuerdo al reporte presentado que corresponde a los meses de enero y febrero el indicador tuvo un aumento considerable en cuanto a número de funcionarios que disfrutaron el periodo de vacaciones correspondiente al periodo de causación 2016-2017, teniendo en cuenta la programación de vacaciones establecida, de acuerdo a las necesidades del servicio se espera que aumente significativamente ya que actualmente el porcentaje de cumplimiento acumulados es decir de enero a junio de 2017 es de **36,21%**

Número de Horas de Ausentismo 159.5

Número de Horas contratadas 38.912

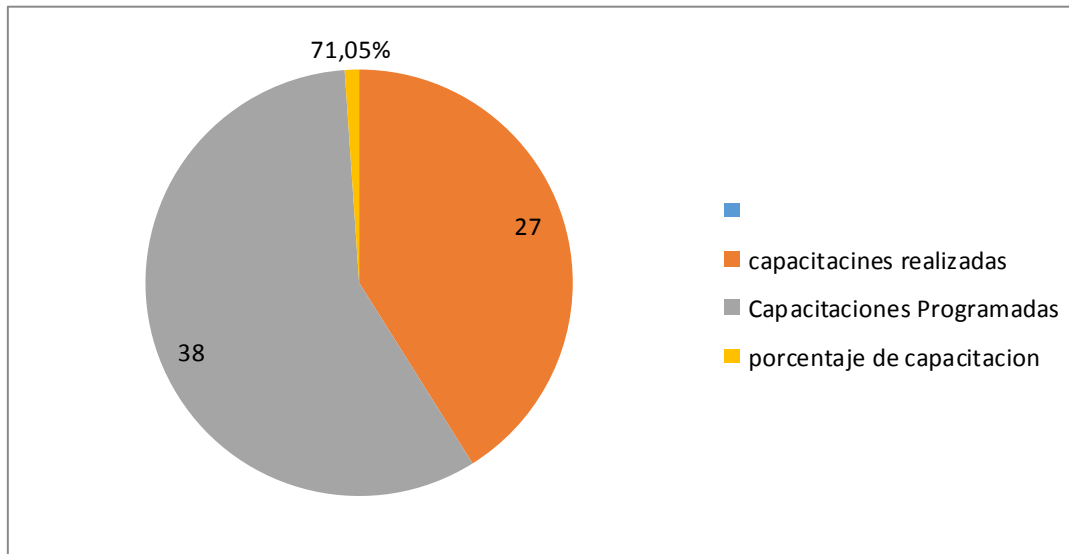


Análisis del indicador

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: 100%



Análisis del indicador

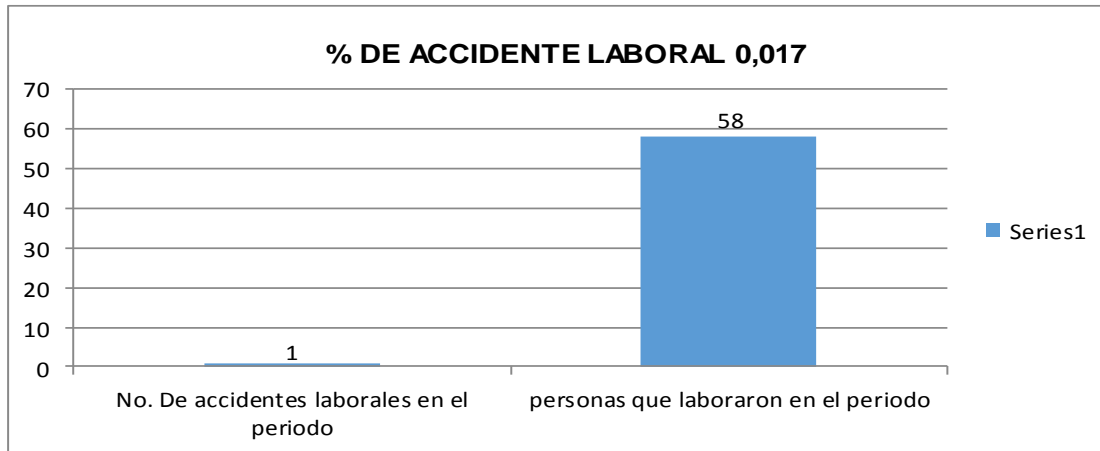
De acuerdo a las dependencias tales **Seguridad y Salud en el Trabajo, Urgencias, Archivo Gestión Documental, Siau, facturación y Calidad** que reportaron la evidencia de capacitaciones realizadas a la oficina de talento humano, el cual arroja el siguiente resultado de 71.05% de las capacitaciones programas y ejecutados en el periodo correspondiente a los meses de Marzo a Junio de 2017

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

REPORTE DE ACCIDENTES DE ORIGEN LABORAL

Se reporta 1 accidente de tipo laboral ocurrido en el periodo reportado, ocurrido el 05 de mayo de 2017.



En desarrollo de la política y programa de Salud y seguridad en el trabajo se ha avanzado en las siguientes acciones: adopción y socialización de la política, formulación del programa, identificación de factores de riesgos, socialización de directrices de autocuidado, entre otras acciones.

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.

PLAN ANTICORRUPCIÓN, ESTRATEGIA ANTITRÁMITES Y DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA

Implementación del Plan Anticorrupción, Anti trámites y de Atención a la ciudadanía vigencia 201; de conformidad con lo establecido en la ley 1474 de 2011, mediante Resolución N° 015 de enero 30 de 2017, Respecto del cual, se realizó seguimiento Cuatrimestral de la estrategia y se realiza Mapa de Riesgo de Corrupción debidamente enviado a la gerencia y publicado en la página web de la entidad en el link www.esecamuprado.gov.co

Es importante en este sentido que las diferentes dependencias reporten con tiempo las actuaciones acaecidas con relación a sus planes de acción institucional POAS 2017.

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.
- 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

AIDA LUZ LOZANO FARINO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

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 actualización 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, lo que ha permitido avanzar en cuanto al diagnóstico e implementación del proceso de gestión documental y archivo institucional en aras de suplir las necesidades de mantener y conservar los archivos de la entidad y garantizar su conservación en el tiempo, conforme lo exige la ley 594 de 2000, y los decretos reglamentarios 2482 de 2012, 2578 de 2012 y 2609 de 2012, entre otros.
- Continuar con el mejoramiento y adherencia de manejo de riesgos en la entidad.
- 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.

AVANCES

Autoevaluación institucional:

Aplicación de la encuesta Mecy y Furag 2016

Informe ejecutivo de control interno vigencia 2016

Informe de Control Interno Contable 2016

Informe Dian 2016

Se están realizando la medición de indicadores de gestión en algunos procesos asistenciales y de apoyo. Resultados de indicadores de calidad se han presentado en reunión de Comité de Calidad y Control Interno.

Durante el periodo evaluado se continuó con el mejoramiento de las estrategias para la realización de los comités institucionales, buscando mejorar su operatividad. Se tiene establecido el espacio mensual y se está promoviendo la presentación de resultados de la gestión durante estas reuniones

Se revisaron y se generaron los reportes (circular 030, decreto 2193 de 2004) de indicadores de accesibilidad y oportunidad, calidad técnica, gerencia del riesgo,

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

lealtad, y otros, que son los que nos competen de acuerdo con el nivel de complejidad en este periodo.

Auditorías internas.

Plan Anual de Auditorías PAA vigencia 2017 debidamente aprobado por la Gerente y socializado en comité de Control Interno, con todos los jefes de procesos y directivas de la entidad.

Se presenta cronograma de auditorias o programa de auditoría interna para la vigencia 2017; en procesos priorizados en aspectos relacionados con lo estratégico, de legalidad, de gestión y resultados, por parte de evaluador independiente de control interno de la entidad.

En desarrollo del programa de auditoría interna del año se han ejecutados, entre otras, las siguientes acciones:

- Evaluación anual, elaboración y envío del informe ejecutivo anual del MECI de la vigencia 2016, de acuerdo con los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Evaluación anual, elaboración y envío del informe sobre el sistema de control interno contable de la vigencia 2016.
- Primer seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente a la vigencia 2017.
- Evaluación final del Plan de acción 2016. •
- Evaluación y elaboración del informe cuatrimestral sobre el estado del sistema de control interno según la Ley 1474 de 2011 (noviembre 2016 – febrero 2017 y marzo – junio 2017).
- Auditorias de adherencia a la calidad de historia clínica por el área de calidad.
- Seguimiento a la ejecución presupuestal año 2017

Planes de mejoramiento:

La ESE tiene institucionalizado una metodología e instrumento para documentar los planes de mejoramiento; Estos son canalizados hacia Control Interno y Calidad y desde allí se hace seguimiento y evaluación.

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.

Evaluación de la gestión por dependencias de la vigencia 2017; 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

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

de las condiciones o estándares de cumplimiento; lidera este proceso la oficina de Calidad.

- Actualización de actos administrativos en el área de subdirección científica, calidad, control Interno, Gestión documental y archivo institucional.

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; plan de mejoramiento auditoria express, denuncia 025 de 2016; con fecha de radicación Marzo 4 de 2017. Pendiente enviar evaluación a corte de Septiembre 4 de 18 de 2017.
- 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 express- Denuncia número 089 y 108 de 2015; mediante oficio recibido por esa entidad de fecha Mayo 24 de 2017. Pendiente enviar III evaluación a corte de Noviembre 24 de 2017.
- Se presenta a través de la oficina de Control Interno II evaluación de la ejecución del plan de mejoramiento resultados auditoría integral con enfoque integral modalidad express- denuncia N° 089 de 2015 de fecha 16 de marzo de 2017; dando la entidad cierre total en un 100 % de los hallazgos pendientes; a la fecha aún no se recibe oficio de cierre por parte del ente de control respectivo. Pendiente III evaluación 16 de septiembre de 2017.
- Se presenta a través de la oficina de Control Interno II evaluación de la ejecución del plan de mejoramiento resultados auditoría integral modalidad regular vigencia fiscal 2014 de fecha marzo 17 de 2017. Pendiente enviar III evaluación a septiembre 17 de 2017.
- Se presenta a través de la oficina de Control Interno la I evaluación de la ejecución del plan de mejoramiento resultados auditoria gubernamental con enfoque integral modalidad regular vigencia fiscal 2015 de fecha 18 de mayo de 2017. Pendiente enviar II evaluación a fecha de noviembre 18 de 2017.
- Se presenta por la Gerencia descargos a informe preliminar de auditoria gubernamental con enfoque integral modalidad regular vigencia fiscal 2016.
- Se hizo entrega a la Gerencia Informe Pormenorizado de Control Interno cuatrimestre Noviembre 2016 – Febrero 2017; mediante comunicación interna de fecha 7 de abril de 2017 es entregado a la dependencia de Sistemas de Información; para su respectiva publicación en la página web de la entidad; dando cumplimiento a ley 1474 de 2011.
- Se envía comunicación interna de fecha 21 y 23 de marzo de 2017, para la Gerencia y todos los jefes de procesos, con asunto: Solicitud de Poas 2017, informes trimestrales áreas correspondientes- indicadores de gestión por procesos vigencia 2016. Se envía mediante correo electrónico institucional de control interno.
- Se envía Comunicación Interna N° 055 de fecha 28 de marzo de 2017 a la Gerencia para programar fecha de audiencia de rendición de cuentas vigencia 2016.
- Se envía comunicación interna N° 066 de fecha 24 de abril de 2017 para jefes

AIDA LUZ LOZANO FARINO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

de procesos solicitando consolidado de cumplimiento de informes de gestión de la vigencia 2016- socialización de audiencia de rendición de cuentas a la comunidad vigencia 2016.

- Se envía comunicación interna N° 106 de 2017 de fecha 28 de junio de 2017, asunto: solicitud informe de gestión de áreas correspondientes I y II trimestre. Reportes informes de ley, indicadores de gestión por procesos a corte de junio 2017, seguimiento a comités institucionales.
- 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.
- Se envía comunicación interna N° 104 de junio 28 de 2017 a la gerencia para hacer entrega del informe de evaluación por la oficina de control interno de la audiencia de rendición de cuentas a la comunidad vigencia fiscal 2016. Y posterior publicación en la página web de la entidad.
- Se envía comunicación interna N° 107 de junio 29 de 2017 para miembros de comité institucional, jefes de procesos para la realización del comité de control interno y calidad del mes de junio para la revisión y socialización de los avances comités institucionales, socialización Plan Anual de Auditorías internas de Control Interno, vigencia 2017.

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 la implementación del Programa de Gestión documental con relación a las tablas de retención documental de la entidad.
- 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

- Desde el año 2016 la entidad realizó importante labor de complemento al cumplimiento de las normas sobre propiedad intelectual, al completar el licenciamiento de software de uso institucional (de sistema operativo y de herramientas de office).
- La ESE cuenta con un sistema de información que en términos generales es suficiente para garantizar la captura de datos, procesamiento y generación de reportes e información oportuna y confiable. Además, está soportado en una adecuada plataforma tecnológica tanto para el área asistencial o de atención al usuario como para la de apoyo logístico.
- Reporte de informes a los organismos de vigilancia y control.
- Publicación de información en sitio web.
- Uso de redes sociales para intercambio de información
- Audiencia pública de rendición de cuentas:
Con el ánimo de propiciar espacios de participación ciudadana y en cumplimiento al artículo 109 de la ley 1438 de 2011 referente a la obligatoriedad de audiencias públicas de Empresas Sociales del Estado; ley 1474 de 2011 por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y efectividad de control de gestión pública y demás normas que lo reglamenten.
Se realiza Convocatoria por parte de la Gerente de la ESE mediante invitaciones personales convoco a las organizaciones sociales, sectores públicos y privados, órganos no gubernamentales y entes de control a participar de la audiencia pública realizada el día 8 de junio de 2017; en el auditorio de la biblioteca municipal de cerete córdoba; se colocaron avisos en las cartelera interna alusivas de la entidad, cartelera de la alcaldía municipal, de igual forma se extendió la invitación por los diferentes canales de comunicación como son: Facebook, página web de la entidad, perifoneo.
- 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 reportes de las EPS
- Actualización del Software Sivigila.
- Gestión para la habilitación de claves en la plataforma RUAF ND.
- Diseño y actualización de la página web de la E.S.E CAMU DEL PRADO.
- Cargue de RIPS en Sivigila y reporte a las diferentes secretarias de salud municipal y departamental.
- Cruce de base de datos programa Familias en Acción
- Se dispone de instrumentos para recepcionar información sobre las expresiones del usuario (cliente externo) y otras partes interesadas: página web, buzones, encuestas de satisfacción, oficina de atención al usuario, correo institucional, línea de información telefónica, omites institucionales, junta directiva de la ESE con representante de la comunidad.
- Continúa en operación la oficina de atención al usuario con los recursos

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

humanos, logísticos y técnicos necesarios para desarrollar sus funciones. Desde allí se realiza la canalización de las manifestaciones de los usuarios, medición de la satisfacción y apoyo en trámites para el usuario, enlace con veedurías en salud, entre otras.

- La entidad reactivó las alianzas de usuarios en coordinación con la oficina de Siau dando cumplimiento al decreto 1757 de 1994.
- La entidad ha identificado sus fuentes de información primaria y ha dispuesto de los medios e instrumentos para captura, organización, procesamiento y transmisión de la misma (matriz de información primaria, software institucional, encuestas, buzones).
- Igualmente ha identificado sus fuentes de información secundaria y ha dispuesto de los medios e instrumentos para captura, organización, procesamiento y transmisión de la misma (matriz de información secundaria, software institucional, estadísticas, entre otros).
- Como principal espacio para la recepción de expresiones o inquietudes de los funcionarios (cliente interno) se ha establecido nuevamente el espacio de reunión de personal realizada semanalmente en la oficina de subgerencia administrativa, en el cual se propicia la interacción entre directivos y los demás colaboradores. Ha sido el espacio efectivo para la realización de ciclos de socialización y espacio de capacitación.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

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 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.

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

AIDA LUZ LOZANO FARINO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

controlar el comportamiento crítico en la ejecución de los planes programas, proyectos y procesos.

RECOMENDACIONES

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 el diligenciamiento de indicadores de gestión por cada uno de los jefes de procesos de la entidad.

Reafirmar en todos los niveles de la organización la importancia de los conceptos de calidad, eficiencia y eficacia del control interno; el cual es responsabilidad de todos los miembros de la entidad.

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 – MECI.

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.

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.

Mejorar la implementación del Sistema de Administración de Riesgos, Revisar y actualizar cada uno de los mapas de riesgos de los procesos faltantes; con el fin de Generar estrategias de tipo gerencial que permitan la implementación, capacitación en sistema de Administración de Riesgos en la entidad.

Revisar el mapa de riesgos institucional, actualizarlo con base en los cambios en los mapas de riesgos de los procesos y socializarlo con todos los funcionarios. Realizar seguimiento a la aplicación de controles y cumplimiento de las acciones para el manejo de los riesgos de cada uno de los procesos. 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.

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). 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.

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.

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 del ejercicio de la Contratación estatal, especialmente, en búsqueda del cumplimiento de los cometidos estatales, artículo 3° de la Ley 80 de 1993.

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

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 Veintiún (21) días del mes Julio 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