



INFORME DE MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO EN ARMONIZACIÓN AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD Y EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CON BASE EN LAS NORMAS ISO 9001:2008 Y NTCGP 1000:2009 EN CEHANI E.S.E

# MODELO estándar de Control interno

# CEHANI

AGOSTO DE 2017



## ENFOQUE

El Sistema de gestión de la Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno integran todos los aspectos que conforman la entidad , describe el Sistema Integrado de Gestión MECI-Calidad (S.I.G M.C), el cual se ha desarrollado e implementado en la CEHANI ESE, como una herramienta de gestión sistemática, referente permanente e instrumento eficaz para fomentar la mejora continua de la entidad, en procura de garantizar la satisfacción social y el aseguramiento de la calidad en la prestación de servicios; dando cumplimiento a los estándares de calidad de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 y el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014. de la organización, ya que la calidad y el control deben estar presentes en todas las áreas, procesos y actividades de cada una de las entidades. Implementarlos implica contar con una organización sistémica que permita el desarrollo constante de la entidad, la cual será medida básicamente en términos de satisfacción social en la prestación de los servicios que misionalmente le correspondan.

## AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN

Dando cumplimiento a las directrices establecidas en los productos de control de los elementos de control establecidos en los 14 planes operativos, se establecen cuáles son los principales avances con corte a la fecha. El orden de presentación se realiza con base en los elementos de control que mayor avance se ha logrado, los resultados alcanzados se presentan para el mes de agosto 2017.



Elemento de control	Productos Mínimos	Estado				OBSERVACIONES
		No existe	Se encuentra en proceso	Está Documentado	Evaluado/ Revisado	
Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos	Documento con los Principios y valores de la entidad, construido Participativamente.				4	Que se revise periódicamente la pertinencia de los valores Según sus resultados.
	Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad.				4	Se debe realizar los ejercicios de evaluación del apego en términos de conocimiento y comportamiento del personal de CEHANI ESE, con respecto a los valores y principios que se han definido para la Institución.
	Socialización de los principios y valores de la organización a todos los servidores.			3		Se debe implementar estrategias de socialización permanente de los principios y Valores de la entidad, se sugiere entregar a los funcionarios para su adopción y efectuar autocontroles de su apropiación.
SUBTOTAL		0		3	8	
%		92%				



Elemento de control	Productos Mínimos	Estado				OBSERVACIONES
		No existe	Se encuentra en proceso	Está Documentado	Evaluado/ Revisado	
Desarrollo del Talento Humano	Manual de funciones y competencias laborales				4	<p>Es necesario que desde la oficina de Talento Humano se fortalezca los procesos de inducción reinducciones, puesto que los mismos se realizan muy por debajo de lo esperado en términos de entrenar al nuevo funcionario o contratista para que desempeñe correctamente el cargo, esto debido a la presión del tiempo debido a retrasos injustificados en la búsqueda de nuevos candidatos, y una deficiente estructuración del plan de entrenamiento y en el proceso ingreso y desarrollo de las actividades.</p> <p>La entidad debe garantizar que se efectúa el principio de mérito en la provisión de los empleos, el desarrollo de competencias, la prestación del servicio, la aplicación de estímulos y el desempeño individual. Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las políticas de gestión del desempeño laboral.</p> <p>Se debe fortalecer el liderazgo y la integridad del funcionario.</p>
	Plan Institucional de Formación y Capacitación				4	
	Programa de Inducción y reinducción realizado a los servidores vinculados a la entidad.			3		
	Programa de reinducción en respuesta a cambios organizacionales, técnicos o normativos.			3		
	Programa de Bienestar			3		
	Plan de incentivos	0				
	Procesos meritocráticos de cargos directivos (en las entidades donde aplique)				4	
	Mecanismos de evaluación del desempeño acorde a la normatividad que aplique a la entidad.				4	
SUBTOTAL		0	0	9	16	
%		78%				



Elemento de control	Productos Mínimos	Estado				OBSERVACIONES
		No existe	Se encuentra en proceso	Está Documentado	Evaluado/ Revisado	
Planes, Programas y Proyectos	Misión, Visión y Objetivos Institucionales adoptados y divulgados.				4	<p>Se reitera sobre que la Gerencia como parte del sistema de información empresarial reporte el estado de los indicadores estratégicos que tiene como temporalidad el semestre, evidenciando el estado de los proyectos estratégicos que se están ejecutando en el año 2017 y que se desarrollan , por cada una de las perspectivas de desarrollo identificadas y objetivos estratégicos empresariales.</p> <p>Se debe propender por que la gerencia alinea los indicadores que se encuentran en riesgo alto y se dé instrucciones para que el comité de Calidad MECI se efectúe de forma mensual para advertir sobre los programas y proyectos tengan debilidades.</p>
	Documentos que soporten la revisión sobre necesidades de los usuarios, legales y de presupuesto.	0				
	Planes operativos con cronogramas y responsables.				4	
	Fichas de indicadores para medir el avance en la planeación.				4	
	Procesos de seguimiento y evaluación que incluya la satisfacción del cliente y partes interesadas.				4	
SUBTOTAL		0	0	0	16	
%		80%				



Elemento de control	Productos Mínimos	Estado				OBSERVACIONES
		No existe	Se encuentra en proceso	Está Documentado	Evaluado/ Revisado	
Modelo de Operación por Procesos	Caracterizaciones de proceso elaboradas y divulgadas a todos los funcionarios de la entidad.				4	Se debe seguir trabajando con la implementación y divulgación de la política que la integra, el sistema para cumplir el objetivo de calidad "Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.
	Mapa de procesos.				4	
	Indicadores por proceso para realizar la medición correspondiente.				4	
	Actas de reuniones u otro soporte para revisiones o ajustes a los procesos.				4	
	Procedimientos diseñados de acuerdo a las actividades que desarrollan los procesos.		2			
	Actas u otro documento que soporte la divulgación de los procedimientos a todos los funcionarios.			3		
	Documentos u otros soportes que evidencian el seguimiento a los controles.			3		
SUBTOTAL		0	2	6	16	
%		86%				



Elemento de control	Productos Mínimos	Esta				OBSERVACIONES
		No existe	Se encuentra en proceso	Está Documentado	Evalua do/ Revisa	
Estructura Organizacional	<p>Evidencias que soporten la comunicación a todo el personal para sensibilizar la relación entre la estructura y los procesos de la entidad.</p> <p>Se tiene actualizado la estructura organizacional, articulado al mapa de proceso</p>			3	4	Fortalecer el despliegue del conocimiento de las líneas Jerárquicas y de su articulación al mapa de procesos
SUBTOTAL		0		3	4	
%		88%				



Elemento de control	Productos Mínimos	Estado				OBSERVACIONES
		No existe	Se encuentra en proces	Está Documentado	Evaluado/ Revisado	
Indicadores de Gestión	Fichas de indicadores donde se registra y hace seguimiento a la gestión.				4	<p>Es prioritario que los líderes de los procesos cumplan con las directrices institucionales para el manejo del sistema de información y de mejora con base en los indicadores de gestión en el término de: El envío de los reportes de los indicadores de los procesos a la oficina de gestión de calidad.</p> <p>Que los indicadores se conviertan en diseño para la toma de decisiones por parte de los líderes de os procesos sobre las variables críticas de procesos y se tomen medidas correctivas o preventivas durante el periodo evaluado y no se conviertan en un requisito académico y de forma.</p>
	Cuadros de control para seguimiento a los indicadores clave de los procesos.					
SUBTOTAL		0	0	0	4	
%		50%				





Elemento de control	Productos Mínimos	Estado				OBSERVACIONES
		No existe	Se encuentra en proceso	Está Documentado	Evaluado/Revisado	
Políticas de Operación	Documento que contiene las políticas de operación.				4	Fortalecer la socialización y conocimiento de la totalidad de las políticas.  Evidenciar el proceso de fortalecimiento de políticas.
	Actas u otro documento que soporte la divulgación de las políticas de operación a todos los funcionarios.			3		
SUBTOTAL		0	0	3	4	
%		88%				



Elemento de control	Productos Mínimos	Estado				OBSERVACIONES	
		No existe	Se encuentra en proceso	Está Documentado	Evaluado/ Revisado		
Administración de Riesgos	Definición desde la Alta Dirección de la política de Administración del Riesgo, donde se incluya la metodología a utilizar para su desarrollo.			3		<p>La entidad cuenta con Mapas de riesgos por proceso, la alta dirección ha emitido la política de administración del riesgo, se cuenta con la guía básica de administración de riesgos.</p> <p>Dentro de los lineamientos dados por la dirección, se debe contar con una periodicidad mínima para revisar los riesgos identificados, lo anterior teniendo en cuenta los cambios que se presentan al interior de entidad y en su entorno</p> <p>La entidad debe actualizar el mapa de riesgo institucional.</p> <p>En la vigencia 2017, se capacita a los líderes de los procesos, en Riesgos 31000 por lo cual se debe aplicar el conocimiento dentro de la gestión del riesgo de cada proceso.</p> <p>Se evidencia proceso que no actualización de los mapas de Riesgos.</p> <p>Los líderes deben desarrollar autocontroles en la identificación evaluación y gestión de aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales.</p>	
	Mapas de riesgos por proceso				4		
	Mapa Institucional de Riesgos						4
	Actas u otro documento que soporte la divulgación de los mapas de riesgos a todos los funcionarios de la entidad.		2				
	Documentos u otros soportes que evidencian el seguimiento a los controles establecidos para los riesgos.				3		
SUBTOTAL		0	2	6	8		
%		66.7 %					



Elemento de control	Productos Mínimos	Estado				OBSERVACIONES
		No existe	Se encuentra en proceso	Está Documentado	Evaluado/ Revisado	
Autoevaluación Institucional	Documentos soporte sobre aplicación de Encuestas de autoevaluación de los procesos  Documentos soporte sobre realización de talleres de autoevaluación.			3		Tomando como base que el sistema de gestión de calidad debe ir madurándose, debe propender por la implementación de más autocontroles por parte de los líderes.
	Informes u otros soportes de informes de autoevaluación realizados				4	La entidad debe cumplir con el componente de autoevaluación que le permite a cada responsable del proceso, programas y/o proyectos y sus funcionarios medir la efectividad de sus controles y los resultados de la gestión en tiempo real,
	Informes sobre análisis de los indicadores por proceso.				4	verificando su capacidad para cumplir las metas y los resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos previstos por la entidad
	Informes de gestión por procesos.			3		
SUBTOTAL		0		3	8	
%		68.8%				



Elemento de control	Productos Mínimos	Estado				OBSERVACIONES
		No existe	Se encuentra en proceso	Está Documentado	Evaluado/ Revisado	
Auditoría Interna	Informes pormenorizados de la vigencia.				4	Se cumple con los ciclos de auditorías y la entrega de informes correspondientes a cada periodo.  Los líderes deben implementar autocontroles de cumplimiento a planes de mejoramiento como respuesta a los resultados de las auditorías
	Resultados Informe Ejecutivo Anual realizado ante el DAFP.				4	
	Procedimiento para auditoría interna.				4	
	Programa Anual de Auditorías aprobado.				4	
	Informes de auditorías realizadas.				4	
SUBTOT		0	0	0	20	
%		100%				



Elemento de control	Productos Mínimos	Estado				OBSERVACIONES
		No existe	Se encuentra en proceso	Está Documentado	Evaluable/ Revisado	
Plan de Mejoramiento	Herramienta definida para la construcción del plan de mejoramiento.				4	Es necesario determinar políticas definitivas para el cumplimiento de las acciones determinadas en los planes de mejoramiento y dar instrucciones de los cambios que se surten dentro del proceso de mejoramiento
	Documentos que evidencien el seguimiento a los planes de mejoramiento.				4	
SUBTOTAL		0		0	8	
%		100%				



Elemento de control	Productos Mínimos	Estado				OBSERVACIONES
		No existe	Se encuentra en proceso	Está Documentado	Evaluable/ Revisado	
Información y Comunicación Externa	Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la comunidad			3		Es necesario fortalecer los procesos de comunicación con la comunidad y los usuarios, no se evidencia un plan estructurado con metas, proyectos, presupuesto, análisis de la comunicación y su impacto hacia nuestros principales clientes, no se ha realizado un análisis de caminos lógicos para encontrar la información que es necesaria que este a primera vista, no se han cargado los indicadores institucionales periódicamente.
	Mecanismos de consulta para la obtención de información requerida para la gestión de la entidad.		2			
	Publicación en página web de la información relacionada con la planeación institucional.			3		
	Publicación en página web de los formularios oficiales relacionados con trámites de los ciudadanos.			3		
	Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía.				4	
	Lineamientos de planeación establecidos para llevar a cabo el proceso de rendición de cuentas.				4	



Elemento de control	Productos Mínimos	Estado				OBSERVACIONES
		No existe	Se encuentra en proceso	Está Documentado	Evaluado/ Revisado	
Información y Comunicación Externa	Actas u otros documentos que soporten la realización de procesos de rendición de cuentas.				4	La entidad cumple con el proceso de rendición de cuentas y la documentación está montada en la página web.  La entidad debe propender por efectuar contactos con la ciudadanía diferentes a la rendición de cuentas como reuniones con las asociaciones y grupos de interés.
	Publicación en página web de los resultados de la última rendición de cuentas realizada.				4	
	Actas u otros documentos que evidencien la realización de otro tipo de contacto con la ciudadanía (diferente a la rendición de cuentas).			3		
SUBTOTAL		0	0	3	8	
%		91.7%				



Elemento de control	Productos Mínimos	Estado				OBSERVACIONES
		No existe	Se encuentra en proceso	Está Documentado	Evaluado/ Revisado	
Información y Comunicación Interna	Mecanismo para recibir sugerencias o solicitudes de los funcionarios.	1				Es necesario fortalecer los procesos, programas, proyectos para escuchar las necesidades de los clientes internos, y las ideas de mejoramiento hacia los procesos. No se cuenta aún con las tablas de retención documental en armonía con los listados maestros de registros.
	Tablas de Retención Documental.		2			
	Fuentes internas de información: Manuales, actas, actos administrativos u otros documentos necesarios para la gestión de los procesos, de fácil acceso y sistematizados.			3		
	Política y Plan de Comunicaciones establecido y divulgado a todos los funcionarios.	1		3		
	Matriz de comunicaciones			3		
SUBTOTAL		2	2	9	0	
%		75%				





Elemento de control	Productos Mínimos	Estado				OBSERVACIONES
		No existe	Se encuentra en proceso	Está Documentado	Evaluado/ Revisado	
Sistemas de Información y Comunicación	Sistema de información para el proceso documental institucional.			3		Es importante que la totalidad de la documentación del SGC se encuentre disponible para consulta de todo el personal de forma actualizada con la seguridad propia del proceso de control de documentos y registros.
	Sistema de información para la atención de las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos de los ciudadanos.				4	
	Sistemas de información para el manejo de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros.				4	
	Página web				4	
	Punto de atención al usuario.				4	
	Otros medios de comunicación virtual (chat, foro, redes sociales).		2			
SUBTOTAL		0	2	3	16	
%		88%				



## 3. RESULTADOS

El presente capítulo se enfocará en evidenciar los resultados alcanzados a través de la implementación del enfoque del Sistema de Gestión de Calidad alienado al Modelo Estándar de Control Interno MECI, para ello se utilizará la herramienta diagnóstica para determinar la calificación de avance de cada uno de los componentes del MECI.

Es importante señalar que los responsables de realizar la administración de los riesgos, son los líderes de los procesos, proyectos y/o programas con sus respectivos equipos de trabajo, la oficina de control interno podrá brindar apoyo en la metodología de administración del riesgo para su identificación a través de su rol de asesoría y acompañamiento y realizar la evaluación y seguimiento de los mapas de riesgos establecidos por la entidad.

### Recomendación No 1

1. Hacer autocontroles en el cumplimiento MECI segundo cuatrimestre 2017.

LILIANA PALACIOS MOLINA  
Jefe oficina de Control Interno

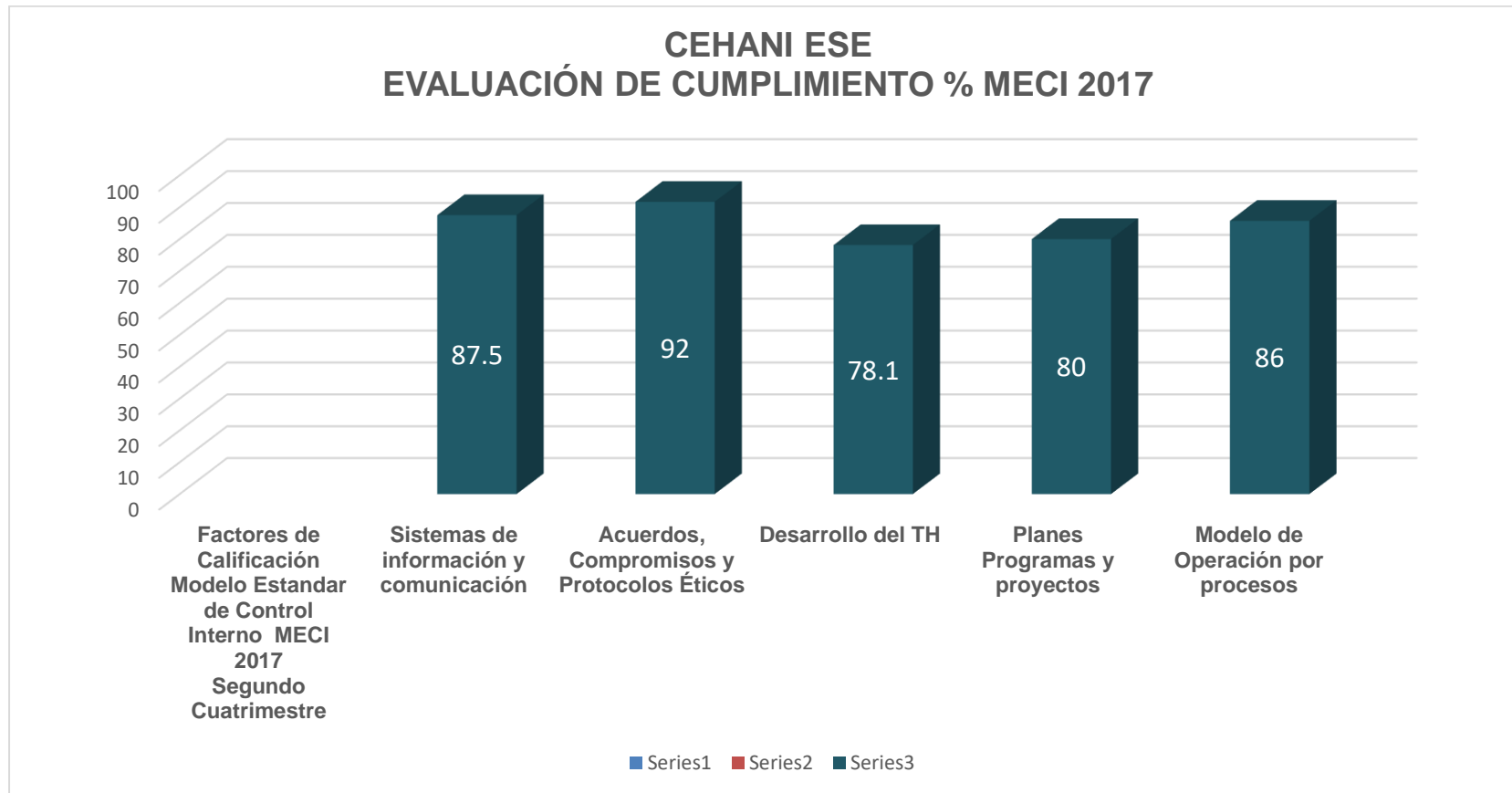


## PRIORIZACIÓN ELEMENTOS MECI

Elemento de control	% De Estado Agosto de 2017	% De Estado Abril de 2017	% De Estado Octubre 2016	% De Estado Junio 2016	% De Estado Abril 2016	% De Estado Noviembre 2015 - Febrero 2016	% De Estado Septiembre 2015
Información y Comunicación Interna	87.5%	50%	40%	40%	60%	60%	40%
Autoevaluación Institucional	68.8%	70%	70%	70%	90%	90%	35%
Información y Comunicación Externa y interna	83.3%	50%	60%	81%	92%	89%	89%
Administración de Riesgos	66.3%	60%	90%	85%	95%	90%	45%
Sistemas de Información y Comunicación	65%	88%	88%	88%	92%	92%	88%
Indicadores de Gestión	50%	88%	75%	88%	100%	100%	50%
Políticas de Operación	88%	50%	88%	88%	100%	100%	63%
Plan de Mejoramiento	100%	50%	88%	88%	100%	100%	100%
Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos.	92%	50%	90%	92%	100%	100%	83%
Desarrollo del Talento Humano	78.1%	50%	93%	88%	100%	100%	78%
Planes, Programas y Proyectos	80%	80%	95%	90%	100%	100%	85%
Modelo de Operación por Procesos	86%	29%	93%	93%	96%	96%	57%
Estructura Organizacional	88%	50%	50%	100%	100%	100%	25%
Auditoría Interna	100%	80%	100%	100%	100%	100%	85%
<b>Calificación Global</b>	<b>81%</b>	<b>64%</b>	<b>83%</b>	<b>85%</b>	<b>99%</b>	<b>94%</b>	<b>70%</b>

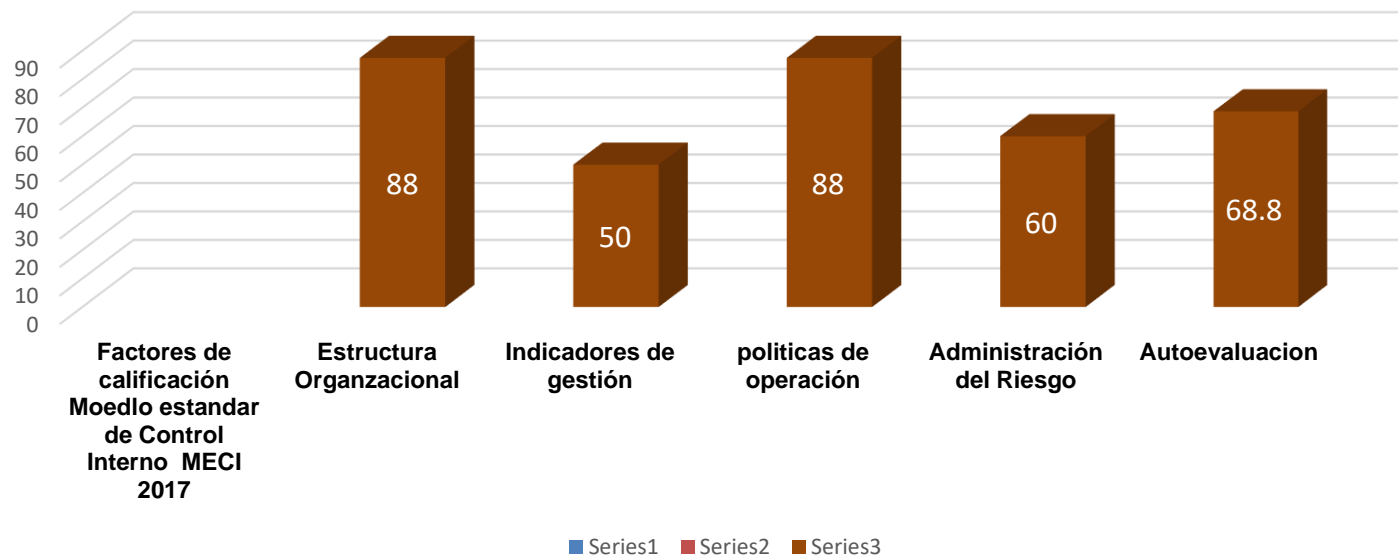


GRÁFICA ESTADO MECI – AGOSTO  
2017





## CEHANI ESE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO % MECI 2017





### CEHANI ESE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO % MECI 2017

