

SEGUIMIENTO SISTEMA INTEGRADO DE
GESTIÓN (MECI-SGC)

OFICINA DE CONTROL INTERNO “MEJOR CEHANI”

CUATRIMESTRE JULIO - OCTUBRE DE 2017

CONTROL INTERNO
CEHANI ESE



PASTO, NOVIEMBRE DE 2017

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO SEGUNDO CUATRIMESTRE 2017

OFICINA DE CONTROL INTERNO CEHANI ESE

El informe pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno, fue establecido por el artículo 9 de la ley 1474, Estatuto Anticorrupción, en el informe presentado para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2017, se precisan las fortalezas y debilidades de cada uno de los subsistemas, estratégicos, de gestión y de evaluación, que conforma el método de trabajo del CEHANI ESE, de esta forma se evalúa la implementación del diseño y el estado general del Sistema del Control Interno para el del Centro de Habilitación del Niño CEHANI ESE en la vigencia Julio Octubre de 2017.

Dentro de los propósitos que se deben implementar en la entidad frente al cumplimiento del MECI esta es el de seguir afianzando este objetivo en la administración pública se presenta la actualización del MECI que continúa sustentándose en los tres aspectos filosóficos esenciales en los que se ha venido fundamentando el Modelo, a saber: Autocontrol, Autogestión y Autorregulación; pilares que siguen siendo la base para un control efectivo en la administración pública.

Basados en el PDI de CEHANI ESE, la oficina de control interno efectúa el proceso de evaluación de El POA 2017, el cual evidencia uno de los ejes de Direccionamiento Estratégico definido en él, se proyecta la ruta organizacional que debe seguir la entidad para lograr sus objetivos institucionales.

Otro factor importante de medición de logros y objetivos son los resultados obtenidos dentro del comité Calidad –MECI el cual es analizado para toma de decisiones de forma periódica dentro de el se analizan los indicadores de gestión los cuales representan la expresión cuantitativa del comportamiento y desempeño de un proceso, cuya magnitud, al ser comparada con algún nivel de referencia, puede estar señalando una desviación sobre la cual se toman acciones correctivas o preventivas según el caso por parte de la gerencia de la entidad.

El seguimiento y control a SGC y planes de mejora son otros instrumentos que hacen parte de la evaluación por dependencias y sus resultados nos indican el estado de la entidad en términos de reportes de acciones cumplidas para el mejoramiento institucional.

Dentro del proceso de evaluación al Control de la Planeación y Gestión se verifica los parámetros de control que orientan la entidad hacia el cumplimiento de su visión, misión, objetivos, principios, metas y políticas al igual que los aspectos que permiten el desarrollo de la gestión dentro de los que se encuentran: Talento Humano, planes, programas, procesos, indicadores, procedimientos, recursos, PQRSF y administración de los riesgos.

La entidad cumple con lo dispuesto en el decreto 648 de 2017, frente a la presentación del Informe ejecutivo anual donde el Jefe de la Oficina de Coordinación del Control Interno además de las funciones señaladas en la ley y en el reglamento, deberá presentar un informe ejecutivo anual al Ministro o Director de Departamento Administrativo correspondiente, acerca del estado del sistema de control interno, los resultados de la evaluación de gestión y las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO APLICADO CEHANI ESE.

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 - MECI), el cual se ha desarrollado e implementado en 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.

Implementar el Modelo 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.

El CEHANI ESE, cuenta con un Modelo implementado, mediante una estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI, el cual para la vigencia de julio a octubre 2017 alcanza un porcentaje de cumplimiento en su avance del 81.3%, Se observa crecimiento en su cumplimiento para el segundo cuatrimestre de 2017, frente al primer cuatrimestre de 1.7 puntos.

Uno de los referentes que esta oficina define como punto clave para que el desarrollo de las actividades que cumplen los líderes sea efectiva, es el acatamiento de los principios del MECI que se constituyen en el fundamento y pilar básico que garantizan la efectividad del Sistema de Control Interno y deben ser aplicados| en cada uno de los aspectos que enmarcan las líneas de direccionamiento estratégico de la entidad, ya que se evidencian debilidades por parte de los líderes en su cumplimiento.

También se recomienda aplicar métodos de autocontrol como la capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de CEHANI ESE, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.

La Autorregulación como la capacidad de cada una de las organizaciones para desarrollar y aplicar en su interior métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno, en concordancia con la normatividad vigente y el principio de Autogestión como la capacidad para interpretar,

coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función para lo cual desarrollan acciones en cumplimiento de las metas y objetivos del PDI 2016-2020.

En consecuencia, la entidad debe implementar, revisar o fortalecer el Sistema de Control Interno, deben incluir estos principios de manera permanente en su actuar:

Los funcionarios en cabeza de la gerencia deben entender que el MECI aplicado, desarrolla dentro del sistema administrativo, mecanismos de carácter organizacional para la gestión y manejo de los procesos del talento humano y de los demás recursos, orientados a fortalecer la capacidad administrativa, el desempeño institucional y la efectividad de la entidad para producir resultados que satisfagan los intereses de nuestros clientes a través del modelo, que además se concibe como el reconocimiento de control Interno de la entidad, como un conjunto de elementos interrelacionados, donde deben intervenir todos los servidores de la entidad, como responsables del control en el ejercicio de sus actividades.

Como una de las herramientas gerenciales del CEHANI ESE se ejecuta el plan operativo POA 2017, para cada uno de los líderes en cumplimiento de las metas frente a lo planeado dentro del plan estratégico institucional PDI, los resultados alcanzados dentro nivel de cumplimiento para el segundo cuatrimestre alcanzan el 93.4 % en su ejecución global.

Se recomienda aunar esfuerzos por parte de los líderes para su desempeño y buscar alternativas de autocontrol para la medición de cumplimiento por parte de las subdirecciones las cuales son responsables del desempeño de los funcionarios que tiene a cargo.

2. ALCANCE

La evaluación tuvo en cuenta la autoevaluación por dependencias y los avances que presentan cada una de las áreas frente al cumplimiento del modelo, su aplicación por parte de los líderes de procesos y demás funcionarios y contratistas pertinentes.

El seguimiento y control sistemático que efectúa la oficina de control interno permite emitir resultados frente a los logros alcanzados en la gestión del desarrollo de los elementos que lo integran.

3. CRITERIOS

- Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
- 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 la efectividad del control de la gestión pública.
- Decreto 2145 de 1999, por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1599 de 2005, por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.
- Manual de Implementación del Modelo de Control Interno para el Estado Colombiano MECI: 2014 (DAFP) decreto 943 de 21 de mayo de 2014.
- *Informe ejecutivo anual.* El Jefe de la Oficina de Coordinación del Control Interno además de las funciones señaladas en la ley y en el reglamento, deberá presentar un informe ejecutivo anual al Ministro o Director de Departamento Administrativo correspondiente, acerca del estado del sistema de control interno, los resultados de la evaluación de gestión y las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización
- Informes suministrado por cada uno de los procesos que conforman la entidad.
- Resultados de auditorías internas y de autocontrol.
- 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

Dentro del resultado de los avances logrados dentro del modelo el CEHANI ESE, se presenta el informe pormenorizado del estado de control interno segundo cuatrimestre

de 2017, el cual desarrolla una serie de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los servidores de la entidad, como responsables del control en el ejercicio de sus actividades; que busca garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales.

En desarrollo del principio de transparencia y cumpliendo con lo establecido en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), el Departamento de Control Interno presenta el Informe cuatrimestral del estado del Sistema de Control Interno para el periodo comprendido entre el 1 de marzo de 2017 y el 20 de octubre de 2017, el cual contiene los avances y logros por cada componente del Modelo Estándar de Control Interno como se muestra a continuación.

1. Módulo de Control de Planeación y Gestión

La entidad dentro del proceso de control, diseña el PDI como herramienta de planeación y punto de partida, donde se encuentran los componentes y elementos que permiten asegurar de una manera razonable, que la planeación y ejecución de la misma, en la entidad tengan los controles necesarios para su realización.

Dentro del análisis se evalúa cada uno de los subsistemas, estratégicos, de gestión y de evaluación, que conforma el método de gestión del CEHANI ESE, procesos de direccionamiento estratégico, gestión del riesgo, gestión de la calidad los procesos misionales, de apoyo y de control de la gestión, de esta forma se evalúa la implementación del diseño y el estado general del Sistema del Control Interno para el del Centro de Habilitación del Niño CEHANI ESE en la vigencia para el segundo cuatrimestre de 2017.

Los resultados alcanzados dentro del plan de desarrollo institucional para la vigencia 2017 se presentan para el análisis y control de cumplimiento para el segundo cuatrimestre lo cual se presenta como informe de avance y de evolución dentro de los que se encuentran en proceso de cumplimiento dentro de la vigencia 2017 dentro del cumplimiento de los Planes operativos que se ejecutan por cada uno de los proceso de la entidad.

Se evidencia dentro del Plan de Desarrollo institucional que en la vigencia 2017, se proyecta el cumplimiento de veintiuno (21) objetivos estratégicos y 42 estrategias para alcanzar los objetivos programados.

Se evalúan los planes operativos en su porcentaje de cumplimiento y avance dentro de su implementación.

Es de anotar, que para construir el plan se articuló con los objetivos del Plan de Desarrollo Nacional “Todos por un nuevo país” y los propósitos del Plan de Desarrollo Departamental denominado “Nariño Corazón del Mundo”.

El resultado del PDI utiliza la herramienta diagnóstico para determinar la calificación de avance de cada uno de los componentes del MECI resultado obtenido desde la autoevaluación de los procesos y desde el cumplimiento que ejerce el Direccionamiento estratégico de la entidad en el segundo cuatrimestre de 2017.

Los componentes y elementos que maneja CEHANI en la aplicación de MECI brindan los controles necesarios para que la alta dirección en comité MECI - Calidad, planee, ejecute y se realicen de manera eficiente, eficaz, efectiva y transparente, el cumplimiento de los objetivos institucionales logrando una adecuada prestación de los servicios o producción de bienes que le son inherentes y sujetos a la responsabilidad social aplicado.

Dentro informe se puede evidenciar el alcance de resultados obtenidos en la implementación de MECI con corte al mes de octubre de 2017, el cual alcanzan el 81,3% de los objetivos dentro de los elementos de control implementados a través de la aplicación de un enfoque del Sistema de Gestión de Calidad alineado al Modelo Estándar de Control Interno MECÍ. Para la vigencia 2017, el modelo continúa su implementación dentro del fortalecimiento de estrategias y programación de actividades, por lo cual la alta dirección proyectara nuevos lineamientos que involucran los componentes control de planeación y gestión, evaluación y seguimiento y información y comunicación, que conlleven al fortalecimiento del modelo y su cumplimiento en articulación con la nueva versión de PDI 2016-2020.

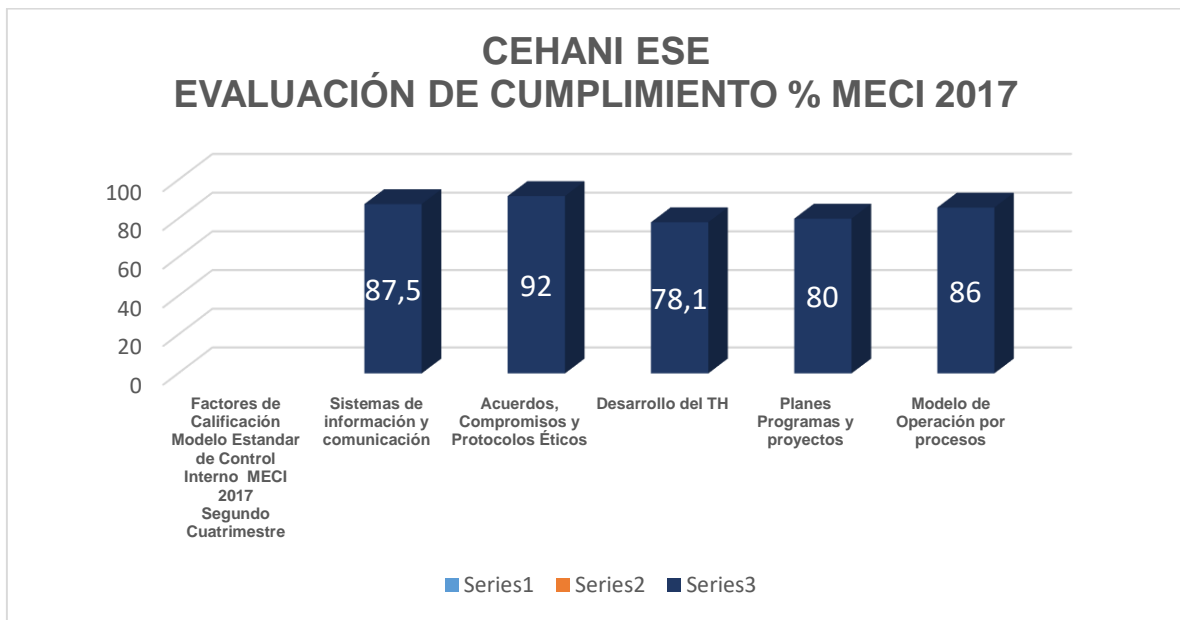
El plan contempla 5 líneas estratégicas producto de la visión que se propone, teniendo en cuenta el modelo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la situación actual de nuestra institución, Estas líneas estratégicas pretenden definir a CEHANI ESE. Un “norte claro y concreto” que permita en el tiempo cumplir los tres objetivos básicos de una empresa: sobrevivir, crecer y generar rendimientos, con el fin de alcanzar nuestro lema: “SU SALUD Y BIENESTAR, NUESTRA RESPONSABILIDAD” los cuales incluyen.

1. Sostenibilidad Administrativa y Financiera
2. Ampliación de los Servicios de Salud.
3. Cultura Organizacional.
4. Gestión del Modelo Integral de Calidad.
5. Responsabilidad Ambiental y Social.

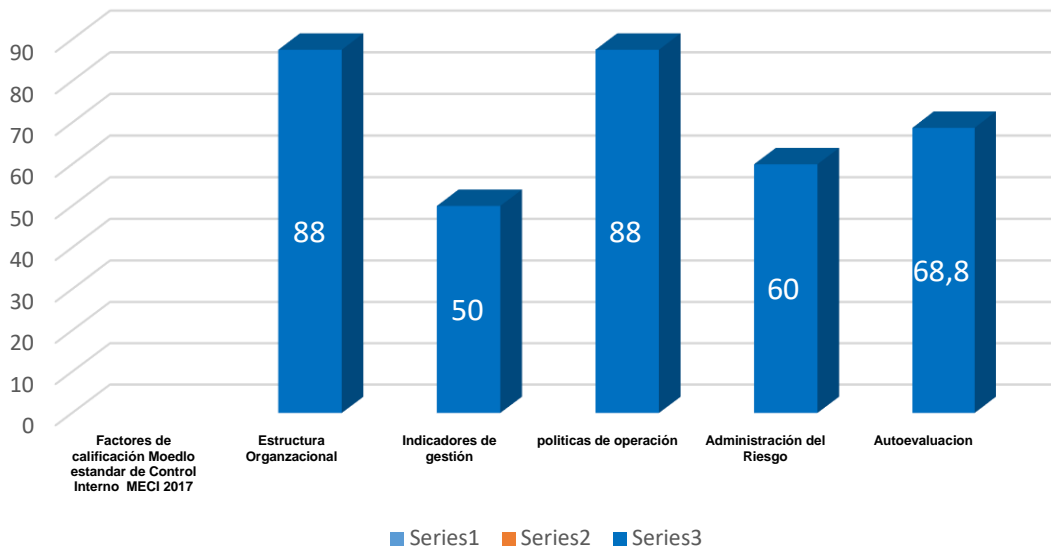
Resultados de cumplimiento de MECI julio octubre de 2017.

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.

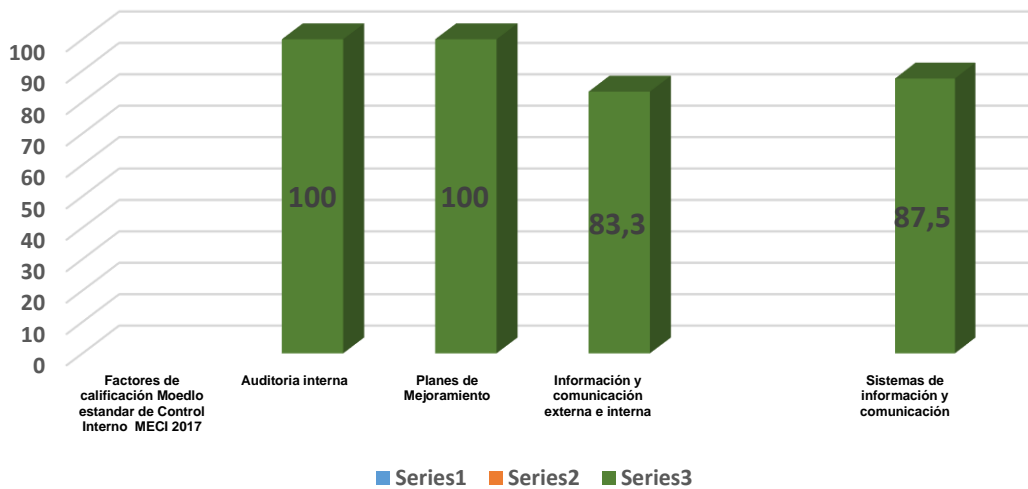
| Elemento de control | % De Estado Agosto 2017 | % De Estado Abril de 2017 |
|---|-------------------------|---------------------------|
| Información y Comunicación Interna | 87.5% | 50% |
| Autoevaluación Institucional | 68.8% | 70% |
| Información y Comunicación Externa y int | 83.3% | 50% |
| Administración de Riesgos | 66.3% | 60% |
| Sistemas de Información y Comunicación | 65% | 88% |
| Indicadores de Gestión | 50% | 88% |
| Políticas de Operación | 88% | 50% |
| Plan de Mejoramiento | 100% | 50% |
| Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos | 92% | 50% |
| Desarrollo del Talento Humano | 78.1% | 50% |
| Planes, Programas y Proyectos | 80% | 80% |
| Modelo de Operación por Procesos | 86% | 29% |
| Estructura Organizacional | 88% | 50% |
| Auditoría Interna | 100% | 80% |
| Calificación Global | 81% | 64% |



CEHANI ESE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO % MECI 2017



CEHANI ESE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO % MECI 2017



1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Para el proceso de Control, se encuentran los componentes y elementos que permiten de una manera razonable, que la planeación y ejecución de la misma en la entidad tenga los controles necesarios para su realización.

Uno de sus objetivos aplicados fue la de introducir una cultura organizacional de auto control a la gestión en los procesos de direccionamiento estratégico, Misionales, de apoyo y de evaluación en aras de una prestación de los servicios de manera oportuna y eficiente a partir de la vigencia 2014, 2015, 2016 y 2017.

La gerencia debe propender por que los líderes no pierdan el enfoque de cultura de control y autocontrol alineado al direccionamiento estratégico y al cumplimiento de la misión, visión , y objetivos institucionales y que desarrollen cultura de responsabilidad y cumplimiento frente a los lineamientos emitidos por la oficina de control interno del CEHANI

La entidad ha aplicado proceso de autocontrol en el proceso de mejoramiento continuo, evaluación y seguimiento, Planes Operativos Anuales, Auditorías internas, mejoramiento continuo, y gestión del riesgo.

En esta etapa de cambios, la entidad busca elevar índices de productividad, para lograr Mayor eficiencia y brindar un servicio de calidad, desarrollando el trabajo en equipo, para alcanzar la competitividad y responder de manera idónea la creciente demanda de productos de óptima calidad y de servicios que sea presenta en la actualizad con la incursión de nuevas unidades de negocios para que cada vez sean más eficientes, rápidos y de mejor calidad.

1 Componente talento humano

CEHANI parte del desarrollo Administrativo en materia de talento humano; de los parámetros de la ética y la moral que deben primar en el ejercicio de la función pública; de los principios y valores de la máxima autoridad o representante legal, de su nivel directivo y de todos los servidores en general; de su cultura organizacional; de las expectativas de la ciudadanía o de alguna de las partes interesadas a las cuales sirve, y de las relaciones con otras entidades públicas

1.1 Acuerdos, compromisos y protocolos éticos

CEHANI ESE presenta un documento con los principios valores de la entidad, construido participativamente, el cual debe ser evaluado de manera periódica para que lo funcionarios evalúen la pertinencia de los valores según sus resultados.

El Código de Ética y Buen Gobierno se encuentra aprobado por parte de la Alta Dirección Código: DI-DRE-018 el documento fue ingresado dentro de la agenda de temas de inducción y reconocimiento institucional el cual se cumple.

El Código promueve los valores éticos de quienes se vinculan a la entidad, buscando el cumplimiento de sus objetivos sociales en el ejercicio de sus funciones constitucionales, según lo establecido en la normatividad vigente como lo son la Ley 734 de 2002, Ley 190 de 1995.

Para el segundo cuatrimestre de 2017 la entidad no ha efectuado actualizaciones al Código de Ética y Buen Gobierno, ni se ha cumplido con el despliegue mediante programación de actividades.

El encargado de Talento Humano debe asegurar que en los ejercicios de inducción y reinducción se socialice y comprenda el documento que contiene los principios y valores de la Entidad, de tal manera que éste sea conocido por todos los funcionarios, y que éstos lo entiendan y apliquen de manera correcta, así como también lo referente al manual de convivencia que adoptó la entidad y el cual enfatiza en La igualdad de derechos, Tolerancia Solidaridad Respeto a los demás (derechos humanos), respeto a la naturaleza Prevención al acoso laboral, que constituye acoso laboral, como prevenir el acoso laboral.

1.1.1 Desarrollo del Talento Humano

Para segundo cuatrimestre de 2017, la entidad gestiona el desarrollo del talento humano, mediante el cumplimiento de los programa de bienestar y capacitación de manera articulada con los demás procesos de gestión de la entidad, lo que ha permitido ejecutar los programas de capacitación y bienestar de manera global a todo el personal de la entidad en capacitaciones que permiten tener un desarrollo laboral y mayor conocimiento de la normatividad y programas vigentes que ejercen sobre la entidad.

En el proceso de Ejecución del Plan Institucional de Capacitación PIC: se adelantan actividades que orientan a la entidad hacia la formación de valores de responsabilidad y vocación de servicio, de tal manera que se promueve el interés general en la administración de lo público y la publicidad de las actuaciones de los servidores; así mismo, se orienta hacia la prevención de conductas corruptas y la identificación de áreas susceptibles de corrupción

En el Tercer trimestre de la vigencia 2017 CEHANI cumple con el Plan Institucional de Capacitación, de manera satisfactoria dentro del plan se articula para que funcionarios conozcan la normatividad vigente que regula su conducta en el ejercicio de sus funciones.

Se enfatiza en la importancia de la integridad y el comportamiento ético, respetando ciertos códigos de conducta los cuales se encuentran enmarcados en el código de ética y el manual de convivencia instituido dentro de la entidad.

Dentro del proceso de cumplimiento en el desarrollo del talento humano a entidad ha adelantado las siguientes acciones:

Capacitación en ISO 9001; 2015 Dirigida a 30 funcionarios que corresponden al personal de planta, de los cuales asisten 29 funcionarios ya que uno de ellos se encuentra en incapacidad por AT, se lleva a cabo en las instalaciones de la Universidad Cooperativa, al finalizar esta capacitación se entregan los certificados del personal que cumplió con todos los requisitos.

Prevención de Quemaduras: El día 18 de julio se lleva a cabo esta Capacitación, la cual va dirigida al personal asistencial, se lleva a cabo en las instalaciones del CEHANI E.S.E, la persona que expone el tema es la persona encargada de Seguridad del Paciente.

Institución Verde Hospitalaria, Con el ánimo de colaborar en el cumplimiento de lo establecido en el PDI, se programó esta capacitación en las instalaciones del CEHANI E.S.E, en la cual también se socializó el plan verde hospitalario y se inicia con la toma de conciencia de los funcionarios sobre la importancia de la conservación del medio ambiente y de las formas como podemos colaborar para lograr este objetivo.

MECI: Capacitación dirigida al personal de la entidad donde se enfatiza en el cumplimiento del modelo hacia los objetivos y metas institucionales de CEHANI E.S.E.

PGIRHS: Referente al plan de residuos hospitalarios y se continua con la concientización de la protección del medio ambiente y los beneficios para la entidad y para el personal que labora en ella.

Plan Anticorrupción: Con el fin de dar cumplimiento a la normatividad y de dar a conocer a todos los funcionarios de la entidad, se socializa y explica el plan anticorrupción y como se involucra en este cada uno de los procesos.

Plan de Humanización: Una vez finalizado y codificado este plan se lo da a conocer al personal, con el fin de concientizar a todos sobre la necesidad de la humanización en el servicio y en el trato con los compañeros de trabajo.

Charla Pre Pensional: Nos contactamos con asesores de Porvenir, con el para aclarar dudas sobre los fondos de pensiones y conveniencia según la edad y tiempo de trabajo.

Elaboración del Plan de Humanización: En el mes de Agosto se finaliza la elaboración de este manual, el cual se solicita la codificación en calidad, en este se dividió en 2 partes fundamentales que son:

- Humanización entre los funcionarios
- Humanización en los servicios

Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, Teniendo en cuenta que según la Resolución 1111 de 2017, la cual modifica las fechas de implementación del SG SST es necesario adaptarse a este nuevo cronograma y dar cumplimiento a lo establecido según la resolución mencionada, para lo cual ha sido necesario realizar reuniones para de verificación de lo avanzado y de asesoría, con la Dra. Alma Rosa (Funcionaria de Colmena ARL), con el fin de seguir avanzando y organizando de la mejor manera posible en SG-SST. En estas reuniones se ha podido evidenciar que se debe:

- Estructurar el sistema de tal manera que tenga una mejor organización
- Replantear algunos temas con el fin de articular con cada uno de los líderes de procesos que se vean inmersos en este sistema.
- Aclarar y definir tanto las funciones como las responsabilidades de cada miembro que integre todo lo referente al SG-SST.
- Aclarar y definir funciones y responsabilidades de COPASST – BRIGADA DE EMERGENCIA – COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL.

El cronograma según resolución 1111 de 2017, se lleva a cabo por fases de la siguiente manera:

FASE 1: Evaluación Inicial - Hasta el 31 de agosto de 2017

FASE 2: Plan de mejoramiento de acuerdo a la evaluación inicial - Hasta 31 de diciembre de 2017

FASE 3: Ejecución Formulación del Plan anual – De enero a diciembre de 2018.

FASE 4: Seguimiento y Plan de Mejora – De enero a marzo de 2019.

FASE 5: Inspección Vigilancia y Control (IVC) – De enero de 2019 en adelante.

1.2 Componente direccionamiento estratégico

La gerencia del CEHANI ESE presenta compromiso dentro del cumplimiento del POA por parte de los líderes, se evidencia debilidades en el cumplimiento de algunos compromisos de comités.

El plan anticorrupción y gobierno en línea presenta avances significativos dentro de su cumplimiento, los avances en el acatamiento de los programas que de acuerdo a la ley se debe cumplir de manera eficiente y efectivos cumplimiento del plan institucional y en la consecución de los objetivos propuestos, por parte del Gobierno Nacional

Paralelo a éste proceso, se recomienda a la dirección generar espacios para el seguimiento en el cumplimiento de las metas establecidas por las diferentes áreas de la entidad como es el cumplimiento mensual del comité MECI Calidad ya que para la vigencia 2017 se está realizando cada tres meses, lo cual puede generar riesgos para la entidad frente al cumplimiento de los indicadores de gestión.

La oficina de control interno de CEHANI ESE no ha podido llevar a cabo la Evaluación y seguimiento al programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC, ya que este documento no fue entregado a esta oficina, se establece que será la oficina de calidad que ejecute este proceso en auditoría interna de calidad.

1.2.1 Planes y Programas

En complementariedad con el Plan de Desarrollo, se han formularon catorce (14) Planes Operativos para la vigencia 2017, de acuerdo al Plan de Desarrollo Institucional que existe a la fecha de este informe y alineado a la plataforma estratégica de la entidad, en él se determinan para cada uno de los proyectos información que permite a la entidad realizar un seguimiento, medición y control más efectivo y eficaz, permitiéndole tomar acciones de corrección, correctivas y/o preventivas de manera oportuna.

El documento de planeación requiere de revisiones periódicas para ajustarlo a los cambios del entorno y al desarrollo de las funciones de la entidad; encauza su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por la ciudadanía y las partes interesadas de la entidad, así como los parámetros de control y evaluación a regir, haciéndose necesario el cumplimiento de los elementos diseñados en MECI y SGC.

El resultado de la auditoría para el segundo cuatrimestre 2017 cumple con las acciones programadas, evidenciando una mayor cultura de cumplimiento en el proceso de planeación de actividades que conllevan al logro de las metas institucionales, los Planes, Programas y Proyectos, el Modelo de Operación por Procesos; a la Estructura Organizacional, al cumplimiento de Indicadores de Gestión; y Políticas de Operación.

La auditoría a Planes Operativos Anuales, incluye 14 POAs de los cuales se obtiene una calificación en su cumplimiento de 93.18%. lo cual indica que de noventa y cuatro (94)

actividades planeadas dentro de los POAS de cada proceso se cumplen ochenta y ocho (88) para el segundo cuatrimestre de 2017, esto indica que la entidad ha logrado los objetivos planeados hasta la fecha de evaluación.

| | | |
|--|-----------------------------------|--|
| | PROCESO CONTROL DE GESTIÓN | Código: FR- CDG-013 |
| | MEDICIÓN CUMPLIMIENTO POA | Fecha Aplicación: 01 Septiembre de 2014 |
| | | Versión: 0 |

PERIODO EVALUADO: Segundo Cuatrimestre 2017 (periodo de mayo a agosto)

RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: JEFE DE CONTROL INTERNO

| No . | PROYECTOS PDI 2017 | PROCESO | RESPONSABLE | PROGRAMADAS | CUMPLIDAS | % CUMPLIMIENTO |
|--|--------------------|---------|-------------|-------------|-----------|----------------|
| OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO -SGC | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|-------------------------------|---|----|---|--------|
| 1 | Sistema integrado de Gestión CDG | Control de gestión de Gestión | Liliana Palacios Molina Líder proceso Control de Gestión | 11 | 9 | 81,82 |
| 2 | Sistema integrado de Gestión GRI | Gestión del Riesgo | Liliana Palacios Molina Líder proceso Gestión del Riesgo | 2 | 2 | 100,00 |
| 3 | Fortalecimiento y ampliación del servicio de salud, capacidad | Direccionamiento estratégico | Rigoberto Melo Zambrano Líder Proceso Direccionamiento estratégico | 9 | 9 | 100,00 |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|--------|
| | organizacional, sistema integrado de gestión, gestión ambiental y social DRE | | | | | |
| 4 | Fortalecimiento y ampliación de los servicios de salud. GAD. | Gestión Ayudas Diagnosticas | María Fernanda Guzmán Líder proceso Gestión Ayudas Diagnosticas | 4 | 4 | 100,00 |
| 5 | Sostenibilidad administrativa y financiera, gestión ambiental y social. GAL | Gestión Apoyo logístico | Alexander Bucheli Líder Proceso Gestión Apoyo logístico | 2 | 2 | 100,00 |
| 6 | Sistema integrado de Gestión GTE | Gestión tecnológica | Alexander Bucheli Líder Proceso Gestión Apoyo logístico Almacén | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Fortalecimiento y Ampliación de Servicios de Salud GHR | Gestión de Rehabilitación y Rehabilitación | Líder de Rehabilitación y Rehabilitación | 4 | 4 | 100,00 |
| 8 | Gestión Humana GHU | Gestión Humana | Líder de proceso de Gestión Humana | 6 | 6 | 100,00 |

| | | | | | | |
|----|---|---------------------------------|---|----|----|--------|
| 9 | Sistema integrado de Gestión GJU | Gestión Jurídica | Líder de proceso de Gestión Jurídica | 7 | 7 | 100,00 |
| 10 | Mejoramiento del proceso de GSI frente al cumplimiento NORMA ISO 9001, NTCGP 1000: 2009, MECI y la Resolución 2003 del 2014 | Gestión Sistemas de Información | Líder de proceso de Gestión sistemas de información | 1 | 1 | 100,00 |
| 11 | Sistema integrado de Gestión GDC | Gestión de Calidad | Ana Milena Arroyo Líder Proceso Gestión de Calidad | 10 | 10 | 100,00 |
| 12 | Fortalecimiento y ampliación del servicio de salud GAR | Gestión de Admisión y Registro | María Fernanda Guzmán Líder proceso Gestión de Admisión y Registro | 9 | 6 | 66,67 |
| 13 | Fortalecimiento y ampliación de los servicios de salud GSF | Gestión Servicio farmacéutico | María Fernanda Guzmán Líder proceso Gestión Servicio farmacéutico | 12 | 11 | 91,67 |

| | | | | | | |
|--------------|----------------------------------|--------------------|---|------------------|------------------|---------------|
| 14 | Sistema Integrado de gestión GFI | Gestión Financiera | Amalia Rosero Líder Proceso Gestión Financiera | 11 | 11 | 100,00 |
| TOTAL | | | | <u>94</u> | <u>88</u> | 93,18% |

Cada proceso cuenta con su matriz de aseguramiento / calidad esperada, de la cual se ha elaborado la matriz de indicador y el desempeño de proceso.

Cada Líder de proceso es responsable de consolidar la información relacionada con los resultados de sus indicadores y presentar los resultados en los Comités de Calidad – MECI, análisis que no se cumple por parte de la alta dirección.

Como herramienta de evaluación se evidencia de una manera gráfica la tendencia del proceso con respecto a las meta y al esfuerzo así como también proporciona el marco para realizar análisis de los procesos y en el caso de que no cumplan con las metas asociarlos a la fuente de información para el mejoramiento continuo, en concordancia con la Implementación “Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI 2014.

La entidad cumple con el proceso de planeación financiera, a la fecha se efectúan de manera oportuna y con una periodicidad de las reuniones el comité de sostenibilidad contable como una instancia asesora de la entidad para toma de decisiones.

En el transcurso del cuatrimestre se ha dado cumplimiento a los procedimientos establecidos del Proceso de Gestión Financiera, los cuales se han ejecutado de manera oportuna, aquellos aplicables de acuerdo a la periodicidad.

Con su aplicación y correcta verificación se ha facilitado la preparación y presentación de información contable y financiera a los diferentes entes de control, además de permitir un análisis comparativo con el primer trimestre de la actual vigencia, determinando de esta manera un plan de mejora permanente que le ha permitido obtener los objetivos propuestos con el compromiso del personal que integra el Proceso de Gestión Financiera.

En el presente año se adicionan recursos al Presupuesto de Ingresos y Gastos por valor de \$8.897.148.782.51, según Acuerdos aprobados por la Junta Directiva.

Se continua con la Implementación del sistema de PQRS a través del instructivo de apertura de buzones, el procedimiento de recepción y gestión de PQRS y los formatos

Petición, queja, sugerencia, felicitación; consolidado para el seguimiento a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias; Investigación interna de PQRS; control de llamadas

En los resultados obtenidos con respecto al nivel de satisfacción frente a los servicios brindados por la entidad, se recalca que el porcentaje de satisfacción global es del 98%, se cumple la meta esperada por la Entidad ya que cada uno de los ítems evaluados sobrepasan el 90% en su resultado, la calificación más baja la obtiene el ítem nivel de recomendación con el 96%, lo cual está directamente relacionado con la inoportunidad en la entrega de medicamentos; esta disminución de la satisfacción se dio en el segundo trimestre ya que en el primero el proceso de Gestión de Servicio Farmacéutico se ubica con el 100% de satisfacción

| PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN GLOBAL PRIMER SEMESTRE DE 2017 | |
|---|------------|
| PREGUNTA | TOTAL |
| servicio que prestado | 100% |
| Trato brindado por el personal | 100% |
| Facilidad para orientarse en la Institución | 97% |
| Señalización para acceder a los servicios | 97% |
| Amabilidad | 100% |
| Respeto del personal hacia el usuario | 99% |
| Nivel de Recomendación | 96% |
| Porcentaje Global de satisfaccion: | 98% |

Durante el primer semestre de 2017, se presenta un consolidado de 56 PQRSF gestionadas, se evidencia que la causa del mayor reporte de PQRSF por parte de los usuarios es debido a las felicitaciones al personal que labora en CEHANI ESE, con un total de 24 reportes.

Una causa en la cual se deben de tomar medidas, es la demora para la entrega de documentación después de las citas, con un total de 4 reportes.

Al igual se presenta el consolidado de derechos de petición, implementados a partir del mes de abril de 2017 en CEHANI ESE.

| CONSOLIDADO DERECHOS DE PETICION | | |
|---|--------------|-------------------|
| MES | TOTAL | PORCENTAJE |
| ABRIL | 8 | 21% |
| MAYO | 13 | 34% |
| JUNIO | 17 | 45% |
| JULIO | | 0% |
| AGOSTO | | 0% |
| SEPTIEMBRE | | 0% |
| OCTUBRE | | 0% |
| NOVIEMBRE | | 0% |
| DICIEMBRE | | 0% |
| TOTAL | 38 | 100% |

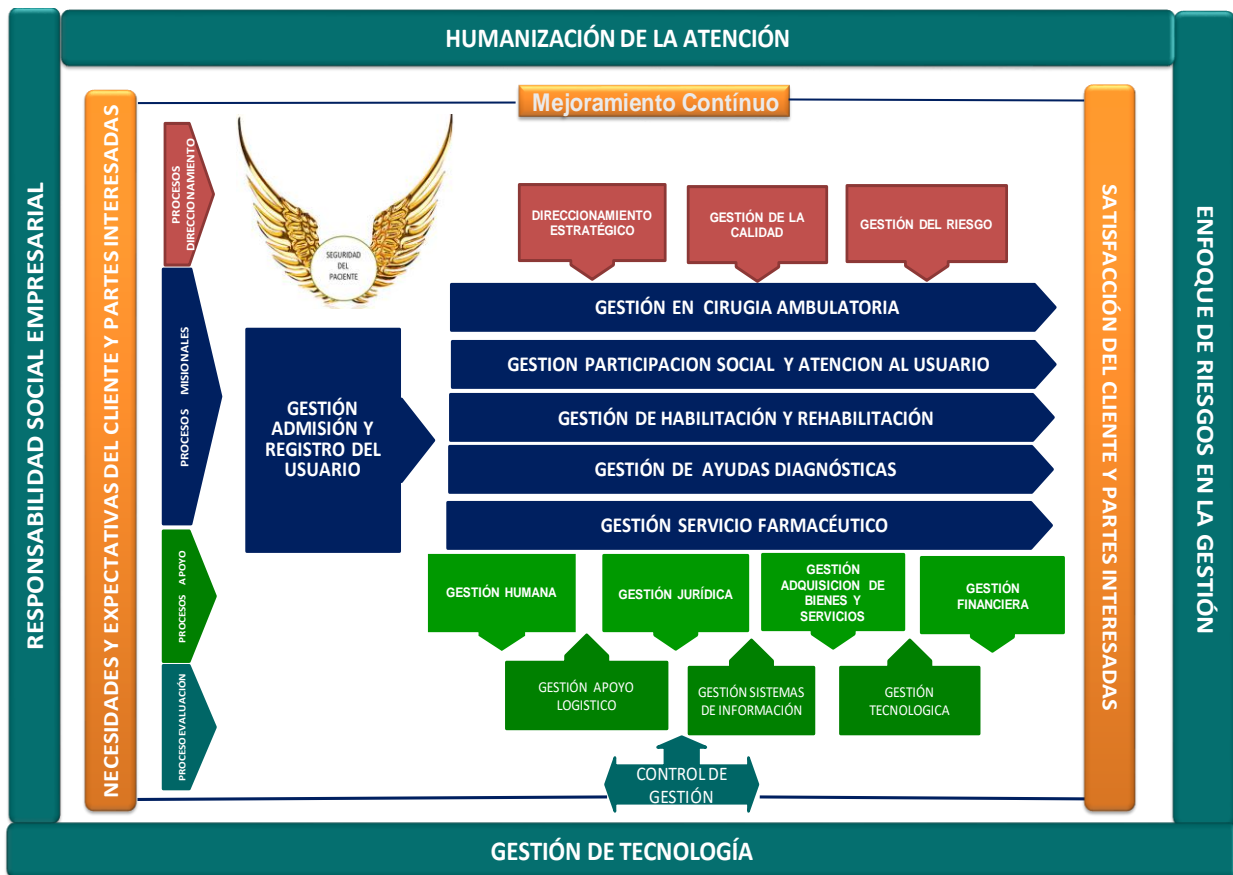
Las causas con mayor reporte de derechos de petición, son debido a la inoportunidad en la entrega de medicamentos, presentando 31 reportes entre los meses de abril, mayo y junio de 2017

Se evidencia 2 reportes de PQRSF por caídas debido al piso resbaloso, se deben de tomar medidas para mitigar éste riesgo, puesto que en varios lugares de CEHANI ESE ya se han presentado accidentes de ésta magnitud presentado riesgos y accidentes laborales tanto como para la entidad como para los trabajadores y usuarios.

La entidad tiene establecido un mapa de procesos actualizado para el 2017, de lo cual se cuenta con dos nuevos procesos misionales, que son Gestión en Cirugía Ambulatoria y Gestión Participación Social y Atención al Usuario

- 3 procesos de Direccionamiento
- 6 procesos misionales
- 7 procesos de apoyo
- 1 proceso de evaluación

Donde se evidencia la interrelación estratégica, misional, de apoyo y de evaluación,



2. COMPONENTE DE AUDITORIA INTERNA

La Oficina de Control Interno del CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO CEHANI ESE, para la vigencia, cumple con un programa de auditorías con la finalidad de efectuar seguimiento y evaluación al modelo estándar de control interno MECI y SGC, y PAMEC entre otros, contemplando la implementación, continuidad y sostenibilidad de los respectivos sistemas para la vigencia 2017.

En el segundo cuatrimestre del Año 2017, el PAMEC es cumplido a través del programa de auditorías, se evidencia una buena planificación de auditorías durante la vigencia 2017 el cual es satisfactorio en torno al porcentaje de cumplimiento, el nivel de cumplimiento del programa de auditoría es del 100%.

El programa de auditorías, fue modificado y aprobado según acta de reunión del Comité Coordinador de Control Interno, del día 27 de septiembre de 2017

Al finalizar el cuatrimestre el CEHANI ESE, ejecuta el programa de auditoria de control, autocontrol de la gestión administrativa, financiera que incluyen todos los procesos de la entidad que incluye:

| Proceso | Criterios de la auditoría |
|---|---|
| GESTIÓN HUMANA COMPONENTE TALENTO HUMANO | AUDITORIA TALENTO HUMANO DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO SSSGT EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS EVOLUCIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL |
| TODOS LOS PROCESOS | AUTOCONTROL: PLANES OPERATIVOS ANUALES |
| | AUDITORIA INTERNA : PLANES OPERATIVOS ANUALES |
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | AUTOCONTROL: PLAN DE IMPLEMENTACION MECI |
| GESTIÓN FINANCIERA | AUDITORIA INTERNA CONTROL INTERNO CONTABLE |
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | AUTOCONTROL: APROPIACIÓN DE LA ESTRATEGIA, PLATAFORMA ESTRATÉGICA Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES. |
| | AUTOCONTROL: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA |

| | |
|-------------------------------------|--|
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | AUTOCONTROL: ADAPTACIÓN IMPLEMENTACION DE LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001: 2015 --CAMBIOS - ESTRUCTURA ISO 9001:2008 E ISO 9001:2015 ESTRUCTURA DOCUMENTAL-REQUISITOS LEGALES - REQUISITOS DE LOS CLIENTES |
| TODOS LOS PROCESOS | AUTOCONTROL; ADMINISTRACIÓN DE RAM - PLANES DE MEJORAMIENTO -MEJORAMIENTO CONTINUO |
| TODOS LOS PROCESOS | AUTOCONTROL : ACCIONES DE CONTROL ESTABLECIDAS EN LOS MAPAS DE RIESGOS |
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | AUTOCONTROL: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO ESTRATEGIA DE GOBIERNO EN LÍNEA ,ESTRATEGIA ANTITRAMITES Ley 1474 de junio 12 e 2011, art. 73 y 76, Decreto 2641 de 17 de Diciembre de 2015, ley 1712 del 6 de marzo de 2014- |
| GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO - | AUDITORIA A LA ELABORACIÓN DE CONTRATOS Y ORDENES DE SERVICIO - EVALUACIÓN DE PROVEEDORES - PAGOS |
| GESTIÓN FINANCIERA | AUDITORIA A LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL INGRESOS Y GASTOS - PAGOS- CARTERA |
| SERVICIO FARMACÉUTICO | AUDITORIA INTERNA : INVENTARIOS , DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS |
| GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO | AUDITORIA INTERNA : INVENTARIOS |

Los resultados de las auditorías se emiten a la alta Gerencia, a la fecha se han implementado 12 auditorías direccionadas al cumplimiento de los planes y programas que adelanta la entidad en los términos establecidos dentro del Programa de auditoría 2017.

A continuación se presentan aspectos más relevantes de los resultados de algunas auditorías realizadas en la vigencia 2017:

1- auditoría a la ejecución presupuestal ingresos y gastos – pagos – cartera y recaudo:

- ✓ Los resultados presentan un manejo adecuado que cumple con la normatividad vigente en Ejecución y seguimiento del Presupuesto de Gastos y seguimiento y control a los registros presupuestales
- ✓ Se evidencia manejo inadecuado de los recursos públicos y ausencia de póliza de manejo de los mismos ya que se presenta captación de dinero por venta de servicios y copagos en los procesos admisión y registro, oftalmología y en facturación.
- ✓ Se recomienda emitir lineamientos para garantizar la seguridad y el buen manejo de los dineros, títulos y valores en general, de conformidad con las normas que rigen la materia en el área facturación y devoluciones.

2- AUDITORIA INTERNA INVENTARIOS: Ambiente Físico Almacén

- ✓ La auditoría evidencia que no se cumple con la GUÍA DE ALMACENAMIENTO Código: GU-GAL-001, cuyo objeto es garantizar las condiciones básicas de almacenamiento y de seguridad para los productos, ubicados en el área de Almacén de CEHANI ESE, ya que el área de almacenamiento debe cumplir básicamente con las especificaciones que contiene la guía.

3- Nivel de cumplimiento de la ESTRATEGIA GOBIERNO EN LÍNEA - Ley 1712 de 2014 GOBIERNO EN LÍNEA – segundo cuatrimestre 2017

| PROCESO GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Segundo Cuatrimestre 2017 | | |
|--|----|------|
| NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA GOBIERNO EN LÍNEA - LEY 1712 DE 2014 GOBIERNO EN LÍNEA | | |
| Actividades Programadas | 69 | 100% |
| Actividades cumplidas | 53 | 76,8 |
| Actividades No cumplidas | 4 | 5,8 |
| Actividades Pendientes | 12 | 17,4 |

- ✓ Se recomienda transmitir en la televisión interna de CEHANI ESE, información de interés para el usuario de la estrategia de comunicación que se implementa en CEHANI ESE.
- ✓ Análisis, Diseño e implementación del sistema de gestión documental con el fin de disminuir el uso y mal gasto de papelería.

4- Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2017

- ✓ Según lo previsto en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, EL CEHANI ESE como entidad del orden departamental elaboro para la vigencia 2017 una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO – CEHANI – VIGENCIA 2017. en cumplimiento a lo estipulado por al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción establecer una metodología para diseñar y hacerle seguimiento a la citada estrategia.
- ✓ El Plan Anticorrupción emite lineamientos para que se realice una evaluación y seguimiento a la Política de administración del riesgo anticorrupción, la cual debe ser revisada y aprobada por el proceso de DRE.
- ✓ Dentro del plan se diseñan LAS ESTRATEGIAS GENERALES DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO QUE APROPIARA EL CEHANI E.S.E las cuales se deben tener en cuenta para su cumplimiento. Con respecto a la política de gestión del riesgo de corrupción la cual se encuentra consagrada en el Plan CEHANI debe contemplar el cumplimiento de las Estrategias para mitigar los riesgos de corrupción.

- ✓ La oficina de control interno convoca a comité de coordinador de control interno para presentar los avances y recomendaciones frente a cumplimiento de Plan anticorrupción y atención al ciudadano de CEHANI ESE 2017.

Planes de mejoramiento

La oficina de control interno, efectúa evaluación y seguimiento a planes de mejoramiento propuestos por los diferentes líderes de procesos, a fin de evidenciar el cumplimiento del tratamiento que a la fecha se está dando a las no conformidades provenientes de las diferentes fuentes de hallazgos.

Hasta el día 31 de octubre del presente año se han implementado 25 planes de mejoramiento, de lo cual se realizará la evaluación y control a las diferentes acciones de mejora en el mes de noviembre, correspondiente al quinto (5) bimestre de 2017, de lo cual hasta la fecha se evidencia que el total de número de acciones propuestas son 166 para los diferentes procesos que conforman la entidad.

Se debe propender por que la gerencia de CEHANI ESE, tome acciones de mejoramiento frente a la ejecución de las acciones que se encuentran en proceso de cumplimiento y / o en atraso por parte de los líderes por la falta de autocontrol en la ejecución de acciones que conlleven a dar respuesta concreta y definitiva a los planes.

3. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

El CEHANI ESE, tiene identificadas sus fuentes de información externas como son (Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias, Buzón de sugerencias, Encuestas de satisfacción, entre otras), El sistema implementado incluye los derechos de petición.

Se tiene establecido mediante página web un mecanismo donde se comunica información sobre programas, proyectos, obras, contratos y administración de los recursos rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía. Se cuenta con un servidor de internet el cual garantiza un servicio eficiente y de calidad el cual ofrece un mecanismo de control y seguridad para la entidad

Se tiene a disposición de sus usuarios y/o grupos de interés, diferentes medios de acceso a la información como página Web, plataforma electrónica, cartelera, buzón de sugerencias

La entidad ha implementado de un mecanismo y/o un documento (electrónico, físico) que permita consultar toda la documentación y/o archivos de importancia para el funcionamiento y gestión de la entidad y SGC.



LILIANA PALACIOS MOLINA
Jefe Oficina de Control Interno