



CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO "CEHANI" E.S.E

C.I. No. 028

San Juan de Pasto, Marzo 28 de 2016

Doctor  
RODRIGO ERAZO JURADO  
Gerente  
CEHANI ESE

Asunto: Cumplimiento informe pormenorizado del estado del control interno tercer cuatrimestre 2015, que comprende los meses de noviembre y diciembre de 2015 y enero y febrero de 2016, del CEHANI ESE, Ley 87 de 1993, disposiciones. Ley 1474 de 2011, Decreto 2145 de 1999, Decreto 1599 de 2005,

Cordial saludo Dr. Rodrigo

Me permito enviar a usted los resultados obtenidos cumplimiento informe pormenorizado del estado del control interno para el cuatrimestre que comprende de noviembre y diciembre de 2015 y Enero y Febrero de 2016 del CEHANI ESE. en cumplimiento Ley 87 de 1993, disposiciones. Ley 1474 de 2011, Decreto 2145 de 1999, Decreto 1599 de 2005.

Se notifica que el presente informes será publicado en la página web de la entidad en cumplimiento a la normatividad vigente.

Cordialmente,

Liliana Palacios Molina  
Jefe Oficina de Control Interno

Copia: archivo de gestión



CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO "CEHANI" E.S.E

**SEGUIMIENTO SISTEMA INTEGRADO DE  
GESTIÓN (MECI-SGC)**



**CUATRIMESTRE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE  
2015 – ENERO Y FEBRERO DE 2016**  
PASTO DE NOVIEMBRE DE 2015





CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

## **INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO TERCER CUATRIMESTRE 2015 -OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Para el final del cuatrimestre Que corresponde al periodo comprendido entre el mes de noviembre y diciembre de 2015 y los meses de enero y febrero de 2016, del Centro de Habilitación del Niño CEHANI ESE, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la ley 1474 de 2011, presenta por parte de la oficina de control interno, el informe pormenorizado cuatrimestral, del estado de control interno, basándose en ejes:

Control de Planeación y Gestión, Control de Evaluación y Seguimiento y el eje transversal de Información y Comunicación, acorde con la estructura del modelo estándar de control interno MECI (Decreto 943 de mayo 21 de 2014).

El CEHANI ESE, cuenta con un Modelo implementado, mediante una estructura del modelo estándar de control interno con un porcentaje de avance del 94%. Dentro e implementación se desarrolla un Sistema Administrativo y 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 nuevo modelo.

La Gerencia del CEHANI ESE cumple la meta frente a lo planeado dentro del Plan estratégico institucional en la cual se proyecta que para el año 2016, al terminar la vigencia 2015, el CEHANI ESE documentó para cada uno de sus procesos los documentos requeridos de acuerdo a sus necesidades, en cumplimiento a lo establecido a la NTC ISO 90001:2008 y NTCGP 1000:2009, y al procedimiento de control de documentos e instructivo de elaboración de documentos que forman parte del SGC, logrando la certificación por parte de la entidad certificadora. Convirtiéndose en la **PRIMERA INSTITUCIÓN DE HABILITACIÓN – REHABILITACIÓN EN COLOMBIA EN SER DOBLEMENTE CERTIFICADA EN LA CALIDAD DE SUS PROCESOS Y EN LA TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN** que integran todos los aspectos de la organización, 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

Para inicios de la vigencia 2016 se desarrolla estrategias direccionadas a dar cumplimiento a la normatividad vigente en torno a cumplimiento de Plan



## CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

Anticorrupción y sus componentes teniendo cuenta la guía “Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano” La cual consiste en términos generales, que todas las entidades públicas, pertenecientes a las Ramas del Poder Público, en todos los niveles de la estructura estatal, deberán acogerse a lo estipulado en la ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública y, que conforma 6 componentes Primer componente: Metodología para la Identificación de Riesgos de Corrupción y Acciones para su Manejo • Segundo componente: Estrategias anti tramites • Tercer componente: Estrategia Rendición de cuentas • Cuarto componente: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano • Quinto componente: Mecanismos para promover la transparencia y el acceso a la información (como última directriz dada por la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica.

El Sistema de gestión de la Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno integran todos los aspectos 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.

### **2. ALCANCE**

La evaluación tuvo en cuenta el avance de cada una de las áreas frente al cumplimiento del modelo y 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.



## CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

- 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.

**ESTRUCTURA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO  
APLICADO EN CEHANI ESE**



El informe abarca 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 el tercer trimestre de 2015, para ello se utilizó la herramienta diagnóstica lo cual determina la calificación de avance de cada uno de los componentes.

Dentro del observación efectuada, se desarrolla una confrontación mediante técnica de autoevaluación y diagnóstico con la totalidad de los líderes de procesos frente al avance del Modelo Estándar en comité de calidad MECÍ



## CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

Para el tercer cuatrimestre de 2015, el Centro de Habilitación del Niño CEHANI ESE, cuenta con un Modelo implementado y evaluado el cual alcanza un porcentaje de avance del 94% con corte al mes de diciembre de 2015.

El cuadro siguiente indica los resultados expuestos dentro del avance del MECI a Diciembre 2015

Elemento de control	% De Estado Diciembre/2015	% De Estado septiembre/2015
Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos.	100%	83%
Desarrollo del Talento Humano	100%	78%
Planes, Programas y Proyectos	100%	85%
Modelo de Operación por Procesos	96%	57%
Estructura Organizacional	100%	25%
Indicadores de Gestión	100%	50%
Políticas de Operación	100%	63%
Administración de Riesgos	90%	45%
Autoevaluación Institucional	90%	35%
Auditoría Interna	100%	85%
Plan de Mejoramiento	100%	100%
Información y Comunicación Externa	89%	89%
Información y Comunicación Interna	60%	40%
Sistemas de Información y Comunicación	92%	88%
<b>Calificación Global</b>	<b>94%</b>	<b>70%</b>

### MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

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



## CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

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.

### 1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO

La entidad desarrollo elementos que le permitieron crear una conciencia de control y un adecuado desarrollo del talento humano, en torno a la ejecución de actividades que se enmarcan dentro de los elementos fundamentales del MECÍ: 2014. la aplicación del modelo estándar de control Interno integran modelo para la vigencia 2015 permite mejorar todos los aspectos de la organización, ya que la calidad y el control están presentes en todas las áreas de gestión del CEHANI ESE, Implementarlos implico contar con una organización sistémica que permita el desarrollo constante de la entidad.

Dando cumplimiento a las directrices establecidas en los productos de control de los elementos de control establecidos en los POAS, se establecen cuáles son los principales avances en el tercer cuatrimestre del año 2015. El orden de presentación se realiza con base en los elementos de control que mayor avance se ha logrado.

así:

#### 1.1.1 Acuerdos, compromisos y protocolos éticos

El CEHANI ESE presenta un Documento con los principios valores de la entidad, construido participativamente.

Se continúa con el despliegue de la plataforma estratégica por parte de los líderes de procesos en cabeza de las Subgerencias, fortaleciendo el conocimiento y el compromiso a los propósitos comunes organizacionales.

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

Para 2015 el código de ética y buen gobierno fue remitido por correo electrónico a todo el personal de la Entidad, para su apropiación y adopten en cada uno de los quehaceres diarios.

Dentro del proceso de certificación a llevarse a cabo por parte de la entidad en el



## CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

mes de diciembre de 2015, el personal desarrollo acciones que le permiten , apropiar y aplicar los principios, valores y directrices que deben se parte de su actuar diario y comportamiento delas las personas que prestan sus servicios al Centro de Habilitación del Niño “CEHANI E.S.E.”, los principios y valores que contiene fomentan el compromiso, la identidad y el sentido de pertenencia y son una invitación permanente a trabajar con rectitud e idoneidad, dando primacía a los intereses de los clientes y la comunidad.

En el año 2015, se evaluó el nivel de conocimiento del documento mediante el proceso de evaluación de la estrategia realizado en el mes de junio, con objeto de medir la apropiación de los principios y valores establecidos a cada uno de los colaboradores que conforman la planta de personal del CEHANI ESE.

### LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN RECOMIENDA:

Una mayor divulgación del código de ética y buen gobierno, apropiación de los principios y valores, lo redundan en el comportamiento y actitud frente al servicio,

Se deben hacer campañas de adopción de valores y principios éticos de forma bimensual liderada a través de proceso de Gestión Humana, del CEHANI ESE.

Se requiere que el responsable de programa de capacitación y formación actué frente a la realización de una evaluación dentro parámetro del comportamiento que oriente la actuación de todos los servidores, genere transparencia en la toma de decisiones y

se propicie un clima de confianza para el logro de los objetivos institucionales.

El Comité de Ética y Buen Gobierno debe cumplir con su actuar frente al apoyo y cumplimiento de las políticas éticas establecidas por lo cual se requiere que se evalué su quehacer institucional frente a las funciones para lo cual es creado. Resolución 0088 de 2014, se conforma por los cargos de Gerente, Jefe de Oficina Control Interno, Subgerente Administrativo, Subgerente Técnico y el Profesional Universitario de mayor importancia en el Área administrativa, posterior a ello se realizó varias citaciones para reunión inicial del comité pero no hubo cuórum y conformidad para reuniones.

#### 1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

Para el tercer cuatrimestre de 2015, se 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



## CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

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.

Sobre la vigencia del presente informe y dando respuesta al presente ítem se levantó levantamiento de información y fue presentado al comité de bienestar para que junto con el profesional de apoyo se elabore el documento para la aprobación con su debido cronograma de plan de bienestar del cual se ha desarrollado y celebrado los cumpleaños de manera mensual, día del trabajo, día del hombre, día de la mujer

Acorde a la programación realizada para el estudio de clima organizacional de la vigencia 2015, se realiza la socialización del informe de parte de la Profesional Especializada Área de la Salud de la entidad para el Comité de Bienestar Social y la Comisión de personal de la Entidad, lo cual da margen en la toma de decisiones frente a las estrategias que se proyecten implementar para la vigencia siguiente, El Método de aplicación del estudio de clima organizacional fue entregado, recopilado y tabulado: con la distribución de 60 encuestas direccionadas al personal de la institución.

De acuerdo a las recomendaciones del diagnóstico se han consignado actividades a desarrollar dentro de los planes de Capacitación y Bienestar.

Consolidado y análisis de las quejas presentadas para buscar acciones de mejoramiento con la articulación de planes en la vigencia 2016 dentro de lo correspondiente al SGC.

Definición del enfoque para la construcción del programa de humanización en atención con base en los hallazgos del estudio de clima laboral, encuestas de evaluaciones de satisfacción de capacitaciones.

Las áreas de gestión implementan los indicadores de cumplimiento y satisfacción frente al plan de bienestar social programas de capacitación, bienestar y estímulos y salud ocupacional.

De igual manera, la gestión del talento humano incluye el desarrollo de prácticas orientadas a hacer viable el cumplimiento de lo establecido en la Ley 909 de 2004, en cuanto a la programación de reuniones del grupo de colaboradores que conforman la Comisión de Personal.



## CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

Se continúa con la ejecución del procedimiento de Evaluación de desempeño, sustentado en los registros de evaluación de desempeño con un cumplimiento y aplicación del 100%.

Para el primer semestre 2015, se realizó la evaluación de desempeño a las tres personas de carrera administrativa.

La entidad cumple con la realización de reporte de vacantes acorde a la circular Externa No 100-004-2015, emitida por el DAFP.

### LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN RECOMIENDA:

Se reincide en establecer ejercicios de autoevaluación, por parte de área de talento humano en las que se involucren las disposiciones sobre talento humano con el fin de tener información que permita tomar decisiones que sirvan para proponer cambios o ajustes en las políticas de talento humano adoptadas por la entidad.

Propender por nuevas jornadas de inducción y re inducción dentro del PIC institucional, en cuanto a la socialización de políticas de talento humano de la entidad con el fin de que los servidores conozcan sus derechos y la forma en la que la entidad está potenciando el recurso humano.

Se recomienda que el responsable determine si el Plan Institucional de Capacitación PIC responde a las necesidades de los servidores públicos, y que el desarrollo del mismo satisfaga dichas necesidades y que se analice sus resultados en el desarrollo de sus funciones.

### 1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La gerencia del CEHANI ESE presenta compromiso frente al cumplimiento del plan institucional y en la consecución de los objetivos propuestos, a través de la realización de reuniones permanentes con líderes de la entidad, estas se manejan de manera coordinada con cada uno de los responsables de procesos, en donde se establecen los diferentes proyectos a desarrollar, los recursos de funcionamiento o inversión proyectados a cada uno de ellos y los respectivos cronogramas de ejecución.

Paralelo a éste proceso, la Dirección genera espacios para el seguimiento en el



## CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

cumplimiento de las metas establecidas por las diferentes áreas de la entidad.

En el año 2015, se evaluó el Nivel de conocimiento de la plataforma estratégica mediante los procesos de evaluación realizados por el SGC y la oficina de control interno de gestión con objeto de medir la apropiación de los principios y valores establecidos por la entidad.

### 1.2.1 Planes y Programas

En lo que respecta a la planeación, se tiene que la Entidad direcciona sus esfuerzos al cumplimiento de Plan de Desarrollo Institucional PDI, alineado con las políticas de desarrollo administrativo.

En complementariedad con el Plan de Desarrollo, se han formularon 41 Planes Operativos para la vigencia 2015, de acuerdo al Plan de Desarrollo Institucional, 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.

Los resultados de la auditoria de cumplimiento programa anual de auditoria 2015, - POA Plan operativo anual alcanza el 94% al cierre de la vigencia 2015.

Para el tercer cuatrimestre de 2015, 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, Acta de Fijación – des fijación; matriz de aseguramiento / calidad esperada proceso gestión acompañamiento al usuario, caracterización de este proceso, matriz de indicadores, desempeño del proceso, matriz de riesgos del proceso.

La gerencia desde su rol estratégico, ha emitido lineamientos y ha priorizado temas como el mejoramiento de las comunicaciones, el establecimiento de las estrategias de atención al ciudadano.

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.



## CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

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.

A través de estas herramientas se puede evidenciar 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.



CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN NORMA ISO 9001:2008 - NTCGP 1000:2009  
CEHANI E.S.E.**

Metas a Diciembre de 2015	Óptimo: ≥95%	Para análisis: 94 .99- 90%	Toma decisión urgente: ≤ 90 %			
CAPITULO	PESO	AVANCE	CRITERIO	CALIFICACIÓN (NOVIEMBRE 2015, DICIEMBRE 2015, ENERO 2016 Y FEBRERO 2016)	CALIFICACIÓN 2015	CALIFICACIÓN 2014
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	20%	99	4.1 REQUISITOS GENERALES	100	100	75,6
			4.2 REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN	97	96	90,5
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	20%	95	5.1 COMPROMISO CON LA DIRECCIÓN	96	96	88,0
			5.2 ENFOQUE AL CLIENTE	80	80	60,0
			5.3 POLÍTICA DE CALIDAD	100	100	96,7
			5.4 PLANIFICACIÓN	100	100	90,0
			5.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICARLOS	93	93	86,7
			5.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	100	100	42,2
6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS	20%	96	6.1 PROVISIÓN DE LOS RECURSOS	100	100	100
			6.2 RECURSOS HUMANOS	82	82	64
			6.3 INFRAESTRUCTURA	100	100	80,00
			6.4 AMBIENTE DE TRABAJO	100	100	80
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	20%	98	7.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	100	100	80,00
			7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE	100	100	75,11
			7.4 COMPRAS	100	100	61,67
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO			7.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO	92	92	59,62
			7.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	100	100	54,00
8. MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA			20%	100	8.1 GENERALIDADES	100
	8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	100			100	65,00
	8.3 CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME	100			100	77,50
	8.4 ANÁLISIS DE DATOS	100			100	70,00
	8.5 MEJORA	100			100	69,29
<b>TOTAL</b>		<b>97</b>		<b>97</b>	<b>97</b>	<b>74</b>

Para el tercer cuatrimestre de 2015 se continua con la Implementación del sistema de PQRS a través del instructivo de apertura de buzones, en acompañamiento con la oficina de control interno, 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, Acta de Fijación – des fijación; matriz de aseguramiento / calidad esperada proceso gestión acompañamiento al usuario, caracterización de este



## CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

proceso, matriz de indicadores, desempeño del proceso, matriz de riesgos del proceso.

A través del acompañamiento que el proceso de Gestión de Calidad ha realizado con los diferentes procesos que constituyen el sistema de gestión de calidad, acciones encaminadas a resocializar la planeación estratégica de la entidad, para dar cumplimiento a lo establecido en cada uno de los POAS formulados por parte de los procesos para cumplir el proyecto de implementación de la NTCGP 1000:2009 y MECI para la vigencia 2016 en cumplimiento a Plan de acción que las entidades públicas deben diseñar un Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión.

### LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION RECOMIENDA:

1. La oficina de atención al usuario debe propender por implementar estrategias u otros mecanismos, para canalizar las necesidades de los usuarios y las expectativas que se tengan dentro del accionar del CEHANI ESE.

La oficina de atención al usuario acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular.

#### 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos

La entidad tiene establecido un mapa de procesos donde se evidencia la interrelación estratégica, misional, de apoyo, y de evaluación y seguimiento.

Los resultados emitidos por la oficina de Calidad dentro de los criterios de evaluación norma ISO 9001: 2008 NTCGP 1000 2009

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.

A través de estas herramientas se puede evidenciar de una manera gráfica la tendencia del proceso con respecto a las meta y al esfuerzo así como también



## CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

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.

Para el cuatrimestre se ha fortalecido la articulación entre el Sistema de Gestión de la Calidad NTCGP 1000:2009 y el Modelo Estándar de Control Interno MECI, en cumplimiento al decreto 943 de 21 de mayo de 2014, en concordancia con la Implementación “Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI 2014.

### LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN RECOMIENDA:

Los procesos y procedimientos deben ser revisados periódicamente por parte de sus responsables, y los ajustes que se realicen deben ser informados a los funcionarios y contratistas involucrados en el proceso de manera oportuna.

El cumplimiento del POA 2015 frente las metas gerenciales.

#### 1.2.3 Estructura Organizacional

Se cuenta con una estructura organizacional básica definida en la ordenanza No. 031 de 1997 la cual presenta la reorganización de la empresa, la cual es acorde a las necesidades actuales de la entidad.

La entidad muestra un organigrama por áreas que cuenta con la estructura básica de la Entidad antes de la resolución 808 del 1 de agosto de 2013, la cual complementa la planta global de personal del CEHANI E.S.E.

#### 1.2.4 Indicadores de Gestión

El CEHANI cuenta con indicadores de eficiencia y efectividad, consignados en el Plan de Gestión Gerencial, los cuales le permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos.



## CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

La entidad tiene establecido procedimientos que le permiten evaluar permanentemente la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios ofrecidos en la organización, y el seguimiento respectivo.

A partir del mes de enero y hasta el mes de diciembre de 2015, la medición del desempeño de cada proceso, se realiza a través del Comité de Calidad y MECI.

Cada proceso diseñó el cuadro de control para que éste sea la herramienta para consolidar la información de los resultados obtenidos en cada proceso. Así mismo sirve como una herramienta para la Gerencia y la toma de decisiones de acuerdo al principio de calidad toma de decisiones basada en hechos y datos.

Para la vigencia 2016 se sigue efectuando reuniones de líderes para análisis al cumplimiento de indicadores para cada uno de los procesos involucrados dentro del que hacer institucional mediante comité de Calidad.- Mecí, de manera mensual.

La entidad desarrolla mecanismos de planeación como un proceso dinámico y sistemático que le permite proyectarse a largo, mediano y corto plazo, de modo tal que tiene diseñado una serie de programas, proyectos y actividades con la respectiva asignación de responsabilidades para su ejecución, que le sirvan para cumplir con su Misión, visión y objetivos institucionales.

El CEHANI ESE dentro del proceso de planeación articulada al sistema de gestión de la calidad y MECÍ ha ejecutado de manera eficiente Indicadores, Estudios, Evaluación Plan de Desarrollo y su efectividad en el cumplimiento de las acciones, Autoevaluación de la gestión, Evaluación por otras entidades y órganos de control de la gestión y Trabajo con la comunidad.

La entidad cuenta con los Planes de acción anuales POA, que definen las metas a cumplir con respeto al Plan de desarrollo institucional, lo cual se determina de forma anual, y se evalúa de manera trimestral, el resultado de su cumplimiento para la vigencia 2015, llega al 94% de cumplimiento.

### LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN RECOMIENDA:

1. los responsables y sus equipos de trabajo deberán hacer seguimiento según la periodicidad definida de cada uno de los indicadores de los cuales son responsables a fin de cumplir las metas.
2. Se recomienda seguir desarrollando mecanismos de planeación efectivos como un proceso dinámico y sistemático que debe cumplir toda entidad pública. realizar su



## CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

planeación según lo dispuestos en el Decreto 2482 de 2012, por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión, adoptando el Modelo Integrado de Planeación y Gestión como instrumento de articulación y reporte de la planeación.

### 1.2.5 Políticas de Operación

La entidad cuenta con el Manual General de Políticas, de las cuales se ha divulgado a los funcionarios.

Las políticas de operación de la entidad son las que sirven de elementos claves de acción que permiten el cumplimiento del que hacer de nuestra entidad

Se actualizó, tanto en el Manual de Políticas como en el Código de Ética y Buen Gobierno la política relacionada con el Sistema de Garantía y Seguridad en el Trabajo.

Dentro del seguimiento y control se ha efectuado los correctivos necesarios para la ejecución correcta de lo planeado mediante la aplicación de planes de mejoramiento diseñados para su cumplimiento.

### LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION RECOMIENDA

1. Se debe propender porque cada día se implemente estrategias que conlleven a los funcionarios a la adopción de las políticas mediante elementos y herramientas como correos y/o mecanismos de divulgación etc...

2. Es recomendable que cuando la entidad sufra cambios significativos, se revise la pertinencia de las políticas de operación vigentes y si su aplicación debe continuar realizándose.

### 1.3. Componente Administración del Riesgo de los Procesos

#### 1.3.1 Políticas de Administración de Riesgos

#### 1.3.2 Identificación del Riesgo

La alta gerencia del CEHANI definió las políticas para el manejo de los riesgos, las cuales se encuentran registradas en Manual General de las Políticas.



## CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

La participación del Mapa de riesgos se efectuó por parte de todas las unidades de gestión, a fin de consolidar toda esta información en un mapa de riesgos de la entidad

Se diseñó la matriz de riesgos por parte de 14 líderes, este instrumento definen el marco de acción donde es necesario la identificación, análisis y valoración del riesgo.

Por otro lado, es importante tener en cuenta dentro de la administración del riesgo el cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011. En este sentido, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, diseñó una metodología para elaborar la estrategia de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano, que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal. Dentro de los temas que contiene esta estrategia, se encuentra el mapa de riesgos de corrupción el cual se encuentra diseñado por los 14 líderes que gestionan los procesos de la entidad.

La oficina de control interno dentro de su rol de evaluación y seguimiento brinda a la gerencia un informe de evaluación sobre la administración de los riesgos, su valoración y controles con el fin de que se implementen estrategias de mitigación de riesgos y se adopten controles correctivos y preventivos definidos para cada proceso o actividad para aminorar la probabilidad e impacto de los Riesgos cuyos resultados son:

- Se diseña MATRIZ DE RIESGOS vigencia 2014 por cada uno de los procesos CEHANI ESE.
- Se evalúa MATRIZ DE RIESGOS por procesos vigencia 2014 en el primer semestre de 2015.
- Se presenta resultados ante gerencia.
- Se socializa resultados a equipo de líderes Comportamiento de los riesgos vigencia 2014 –evaluada primer semestre 2015 CEHANI ESE.

Se analiza los riesgos según área y proceso



CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

No.	PROCESO	2014	2015	Extrema		Alta		Baja		Moderada	
1	Control de Gestion	x	x	1	2		6			1	2
2	Control de Riesgo	x	x	2	1	1	2				
3	Gestion Ambiente Fisico	x	x	5	1	3	4		1	1	2
4	Gestion Ayudas Diagnosticas	x	x	7	3	2	7		1		
5	Gestion Humana	x	x	1	1				11		7
6	Gestion Juridica	x	x	1		1	1				2
7	Gestion Acompañamiento al Usuario	x	x	1	1				1		2
8	Gestion de Calidad	x	x	4		3	3		2		1
9	Seguridad del paciente	x	x		9		6				2
10	Gestion Seguridad del Trabajo	x		1		1					3
11	Gestion de Habilitacion y Rehabilitacion	x	x		2		2				3
12	Gestion Tecnologica	x	x	4		3	3		1		6
13	Gestion de Admision y Registro	x	x						4		1
14	Gestion Sistema de Informacion	x	x	8	1	3	6		1	2	3
15	Gestion Financiera	x	x	15	24				1		



**COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS VIGENCIA 2014 –EVALUADA PRIMER SEMESTRE 2015**

	TOTAL		VARIACIÓN PORCENTAJE		
	2014	Variación 1er. Semes.2015	2014	2015	% Variación
BAJO	16	31	12%	23%	11
MODERADO	34	26	26%	19%	7
ALTO	50	51	38%	38%	0
EXTREMO	31	23	24%	19%	5
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>131</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	



## CONSOLIDADO DE RIESGOS EXTREMOS Y ALTOS CEHANI ESE 2014-2015

TOTAL		PORCENTAJE
	2015	2015
ALTO	51	66%
EXTREMO	26	34%
TOTAL	77	100%

### LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN RECOMIENDA:

1. La entidad debe seguir trabajando en que los funcionarios adopten las políticas de administración del riesgo, para tal efecto puede valerse de la inducción y re inducción o cualquier mecanismo de comunicación como cartelera, correo electrónico, pagina web, etc, a efectos de lograr mitigar los riesgos.
2. Componente de Auditoría Interna

#### 2.2.1 Auditoría 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 2015.



## CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

En el tercer cuatrimestre del Año 2015, el PAMEC es cumplido a través del programa de auditorías, se evidencia una buena planificación de auditorías durante la vigencia 2015 el cual es satisfactorio en torno al porcentaje e cumplimiento.

Los objetivos logrados dentro del programa de auditoria para el CEHANI ESE, se cumple y se evidencian en:

Determinación del grado de estandarización de los procedimientos de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco de la documentación

- Determinar el grado de eficacia del proceso de acuerdo a los objetivos planteados.
- Determinar el grado de aplicación de las herramientas y directrices gerenciales para el mejoramiento del proceso.
- Determinar el nivel de conocimiento de los responsables de políticas y procedimientos.
- Determinar las fortalezas y oportunidades de mejoramiento de los procesos, con el objetivo de establecer planes de mejora en el marco del MECÍ, Plan anticorrupción, Gobierno en línea Control

Los procedimientos de auditorías internas se basan en evidencias documentales que permiten ejercer control permanente a la gestión administrativa.

Los resultados de las auditorias se emiten a la oficina de calidad mediante el reporte de acciones de mejoramiento a la fecha se han implementado 10 auditorías direccionadas al cumplimiento de los planes y programas que adelanta la entidad en los términos establecidos dentro del Programa de auditoria 2015.

Los informes emitidos cumplen los lineamientos establecidos por al entidades de control y el Departamento Administrativo de la Función Pública.

### 1.3 Componente Planes de Mejoramiento

El CEHANI ESE para la vigencia 2015, ha implementado acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de los procesos, como resultado de



## CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

los procesos de autoevaluación realizados por cada líder de proceso de la Oficina de Control Interno.

Se ha establecido, revisado, aprobado, socializado e implementado el procedimiento de mejoramiento continuo y los resultados de planes de mejoramiento a cada uno de los líderes de los procesos.

Se ha evidenciado ante la gerencia de la entidad los resultados obtenidos al proceso de seguimiento y control de los planes de mejora que se ejecutan por parte de los líderes para el cada cuatrimestre del año.

Se desarrolla gestión de Reporte de Acciones de Mejoramiento y seguimiento y control de los planes de mejoramiento de manera periódica.

En cumplimiento al plan de auditoria se desarrolla la auditoria de autocontrol a todos los procesos en el seguimiento y control a las acciones implementadas por cada uno de los líderes de proceso, AUTOCONTROL; ADMINISTRACION DE RAM - PLANES DE MEJORAMIENTO de los reportes de acciones de mejora y de las observaciones presentadas por los órganos de control.

Se realiza una verificación de las acciones del FR-GDC-007-2015 los meses de mayo, junio, agosto y diciembre de 2015.

Se evidencia que para la vigencia del periodo comprendido entre los meses de mayo a diciembre de 2015, se presenta 225 reportes de acciones de mejora RAM.

Dentro del proceso de cumplimiento 162 cumplen con la oportunidad en el diligenciamiento de planes de mejora y de las acciones, 14 no presentan planes de mejora y 49 se encuentran en proceso de diseño.



CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI” E.S.E

CONSOLIDADO GENERAL				
Periodo de septiembre a diciembre de 2015				
SEGUIMIENTO Y CONTROL				
No RAM	C	NC	OB	SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO
225	162	14	49	<p>Para la vigencia de septiembre a diciembre 15 de 2015 se presentan <b>225 RAM</b> de las cuales se pudo establecer que <b>162 RAM</b> cumplen con la oportunidad en respuesta y diseño de Planes de Mejoramiento, <b>14 RAM</b> no presentan planes de mejora y <b>49 RAM</b> se encuentran en proceso de diseño.</p> <p>Lo anterior nos indica que los responsables de las acciones contenidas en los planes de mejoramiento, deben implementar acciones de seguimiento permanente al cumplimiento de las mismas ya que se evidencia incumplimiento en el diseño e implementación de planes de mejora.</p> <p>Dentro de los planes se deben consolidar las acciones de mejoramiento derivadas de la autoevaluación, de las recomendaciones generadas por la evaluación independiente y de los hallazgos del control fiscal y partes interesadas.</p>

LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN RECOMIENDA

1. Que los responsables de las acciones contenidas en los planes de mejoramiento, ejecuten el plan y hagan seguimiento permanente a la efectividad del mismo.

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 efectivo 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



## CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO "CEHANI" E.S.E

Dentro del POA 2015, el desarrollo de estrategias encaminadas al cumplimiento del proceso de Gestión Documental para lo cual se partió de la elaboración de un diagnóstico y un plan de trabajo, se documentó el subproceso, y los procedimientos están aprobados y estos se encuentran ya implementados.

La Unidad de correspondencia se implementó a partir del primer cuatrimestre de 2015 y ha tenido un desarrollo satisfactorio en cumplimiento plan operativo anual.

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

### LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN RECOMIENDA

1. aprobación de las tablas de retención documental por parte del Comité de Archivo el Acuerdo del AGN No.004 de 2013- art.3. y acto administrativo de aprobación de la estructura.
2. Implementación 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  
Febrero de 2016 Tercer cuatrimestre

Copia: Gerencia