

SEGUIMIENTO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (MECI-SGC).

**INFORME DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CENTRO DE
HABILITACIÓN DEL NIÑO CEHANI ESE**

**PERIODO: III CUATRIMESTRE
(OCTUBRE 2016 A FEBRERO DE 2017)**

PASTO 2017

OFICINA DE CONTROL INTERNO CEHANI ESE

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO cumplimiento ley 1474 de 2011

OFICINA DE CONTROL INTERNO CEHANI ESE

TERCER CUATRIMESTRE 2016

Introducción

La oficina de control Interno presenta informe pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno, en cumplimiento al el artículo 9 de la ley 1474 de 2011, para la vigencia 2017.



El informe se desarrolla siguiendo la estructura del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y el desarrollo de las actividades de la entidad, en los módulos de Control de Planeación y Gestión, Control de Evaluación y Seguimiento, y el eje transversal Información y Comunicación.

Dentro del análisis efectuado a la gestión adelantada se precisan las fortalezas y debilidades de cada uno de los subsistemas, estratégicos, de gestión y de evaluación, que conforma el método de gestión del CEHANI ESE, para nuestro caso los procesos de direccionamiento estratégico, gestión del riesgo, Gestión de la calidad los pr2ocesos misionales, de apoyo y de control de la gestión, de esta forma se evalúa

3la implementación del diseño y el estado general del Sistema del Control Interno para el del Centro de Rehabilitación del Niño CEHANI ESE en la vigencia 2017.

El Sistema de gestión de la Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno MECI, integra todos los aspectos de CEHANI ESE, ya que la calidad y el control están presentes en todas las áreas, procesos y actividades de la entidad, su implementación involucra seguir desarrollando cultura de control y contar con una organización armónica y 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.

La entidad para efectos de planeación diseña el Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2017-2020 SU SALUD Y BIENESTAR NUESTRA RESPONSABILIDAD, cuya formulación establece como prioridad al cliente interno y externo, el primero hace referencia a los trabajadores de CEHANI E.S.E. a todo nivel, con quienes se elaboró el diagnóstico mediante la herramienta metodológica Matriz DOFA, se determinó los objetivos estratégicos teniendo como base los ejes fundamentales de la acreditación, con los clientes externos, es decir, los representantes de la Asociación de Usuarios mediante la realización de una entrevista para escuchar sus propuestas y su visión de la Entidad con el fin de plantear la plataforma estratégica.

Dentro del nuevo direccionamiento se construye la elaboración de una nueva visión, manteniendo la actual misión e incorporando en toda la organización el concepto de “Institución verde con responsabilidad empresarial y social”, finalmente se construyen los planes operativos para su implementación en los cuatro años de gobierno.

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”.

Como uno de los principales productos en cumplimiento a las directrices establecidas en el MECI, lo respaldan los productos de control creados en los catorce (14) planes operativos, los cuales establecen los objetivos y logros a alcanzar frente al cumplimiento de la visión y misión institucional para la vigencia 2017, para lo cual se proyecta las auditorías internas de autocontrol y

autoevaluación para medir los logros y los avances logrados a razón de los 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 trimestral.

El seguimiento y control a SGC y planes de mejoramiento 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.

Se debe tener en cuenta que los Sistemas de Control Interno evolucionan con el tiempo y pasado 3 años desde la aplicación del modelo decreto 943 de 2014, se puede decir que el modelo ha evolucionado con el tiempo pero ha sufrido traumatismos por los cambios en el direccionamiento estratégico razón que amerita cambios dentro del cumplimiento y proyección de nuevas estrategias para su cumplimiento y simplificación actividades que permitan su efectiva operación

Hoy por hoy en la vigencia 2017 el MECÍ alcanza una calificación de cumplimiento del 64 % en su gestión para lo cual la entidad cuneta con la medican reportada en 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 NTC GP 1000:2009 en CEHANI E.S.E.

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.
- 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

El Modelo Estándar de Control Interno MECI para El Centro de habilitación del Niño CEHANI ESE proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo, la cual se establece con

una estructura uniforme, que promueve una cultura de control y autocontrol la cual es adaptada a los propios procedimientos de cada uno de los procesos, a sus objetivos, estructura, tamaño, y servicios que suministran la entidad.

Dentro del resultado de los avances logrados dentro del modelo el CEHANI ESE, se presenta el informe de MECÍ, 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 del Estado; a su vez, persigue la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el quehacer institucional.

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 del Banco de la República para el periodo comprendido entre el 1 de noviembre de 2016 y el 28 de febrero de 2017, el cual contiene los avances y logros por cada componente del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)¹, como se muestra a continuación.

1. Módulo de Control de Planeación y Gestión

La oficina de control Interno presenta informe pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno, en cumplimiento al artículo 9 de la ley 1474 de 2011, para la vigencia 2017.

La estructura del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y el desarrollo de las actividades de la entidad, en los módulos de Control de Planeación y Gestión, Control de Evaluación y Seguimiento, y el eje transversal Información y Comunicación son los elementos en el cual se basa la información presentada en articulación con la planeación estratégica institucional y las metas y objetivos

Dentro del análisis efectuado a la gestión adelantada se precisan las fortalezas y debilidades de cada uno de los subsistemas, estratégicos, de gestión y de evaluación, que conforma el método de gestión del CEHANI ESE, para nuestro caso los 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 2017.

El Sistema de gestión de la Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno MECI, integra todos los aspectos de CEHANI ESE, ya que la calidad y el control están presentes en todas las áreas, procesos y actividades de la entidad, su implementación involucra seguir

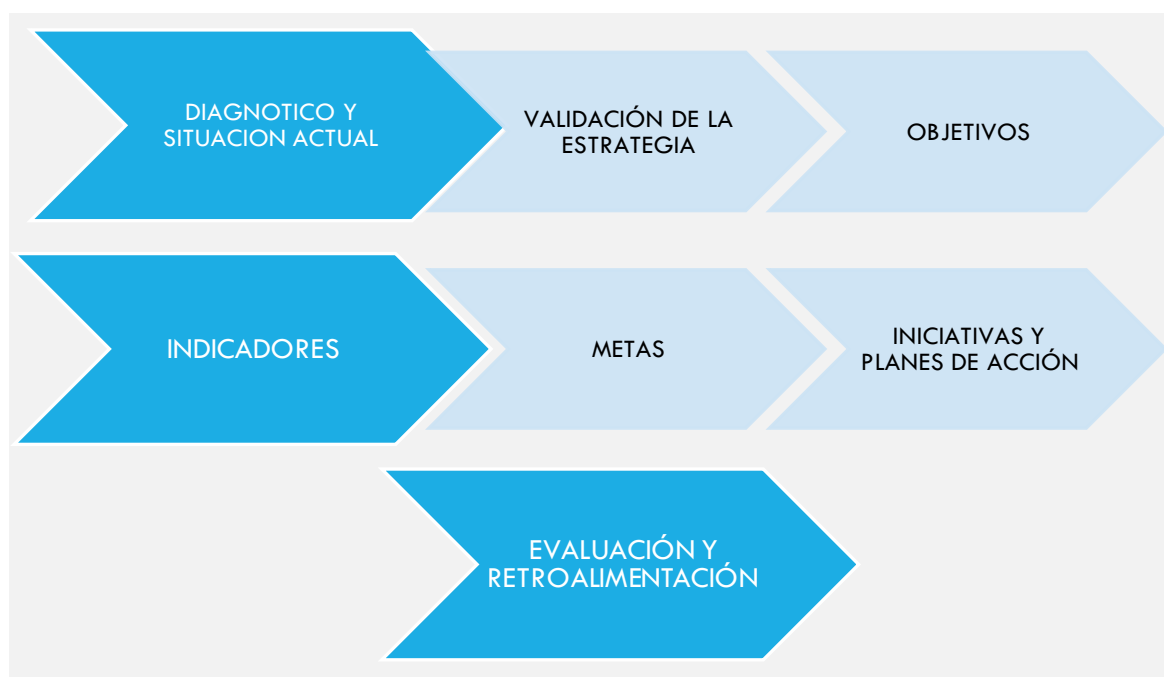
desarrollando cultura de control y contar con una organización armónica y sistémica que permita el desarrollo constante de la entidad, la cual será medida básicamente en términos de satisfacción social en la prestación de los servicios que misionalmente le correspondan.

La entidad para efectos de planeación diseña el Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2017-2020 SU SALUD Y BIENESTAR NUESTRA RESPONSABILIDAD, cuya formulación establece como prioridad al cliente interno y externo, el primero hace referencia a los trabajadores de CEHANI E.S.E. a todo nivel, se elaboró el diagnóstico mediante la herramienta metodológica Matriz DOFA, se determinó los objetivos estratégicos teniendo como base los ejes fundamentales de la acreditación, con los clientes externos, es decir, los representantes de la Asociación de Usuarios mediante la realización de una entrevista para escuchar sus propuestas y su visión de la Entidad con el fin de plantear la plataforma estratégica.

Dentro del nuevo enfoque de direccionamiento se construye la elaboración de una nueva visión, manteniendo la actual misión e incorporando en toda la organización el concepto de “Institución verde con responsabilidad empresarial y social”, finalmente se construyen los planes operativos para su implementación en los cuatro años de gobierno.

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”.

Ruta estratégica para la implementación del Plan de Desarrollo CEHANI ESE 2016-2020



El CEHANI ESE con el fin de lograr el objetivo deseado diseña un proceso de planeación estratégica basado en las experiencias pasadas, de igual forma se define como una organización de estrategias y se parte del hecho de crear una cultura dentro de lo cual todos desarrollan estrategias donde se parte de una cultura organizacional, parte de un diagnóstico estratégico interno.

Los ejes de la acreditación trabajados dentro del proceso de diagnóstico se focalizan en, Gestión centrada en el cliente y de mejoramiento continuo; Gestión clínica excelente y segura; la humanización de la atención; la gestión de la tecnología; el enfoque de riesgos; transformación cultural de largo plazo; y la responsabilidad social.

Dentro de las Líneas estratégicas que la entidad define como criterio de éxito los ejes de acreditación, se encuentran:

Fortalecimiento de más y mejores servicios de salud. El cliente externo solicita fortalecer los servicios actuales, pero es necesario crecer responsablemente con el fin de alcanzar la visión.

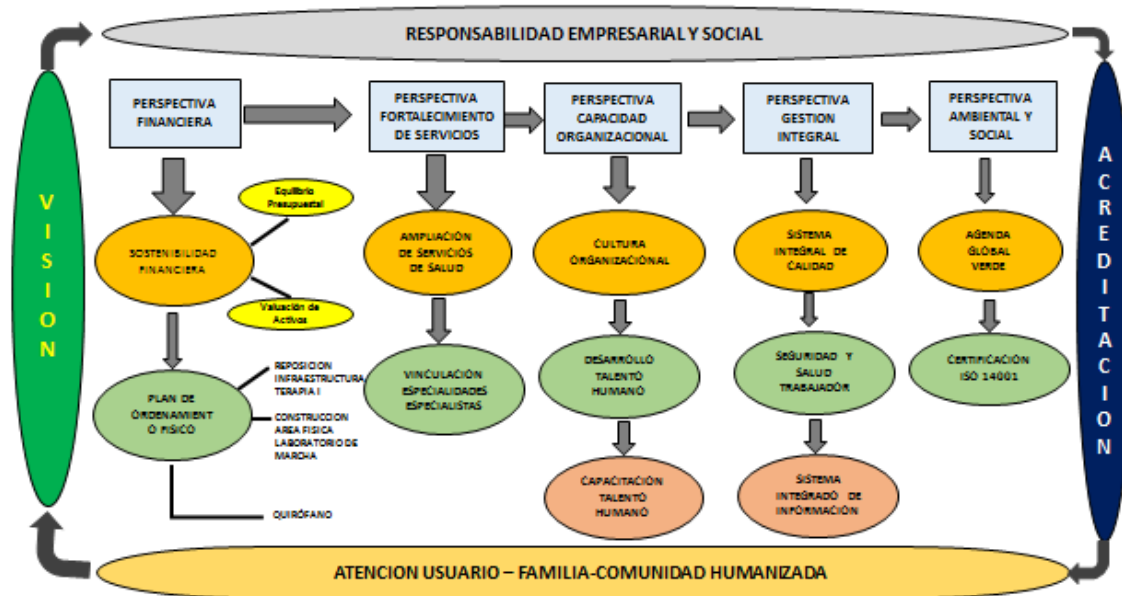
Sostenibilidad Financiera y Administrativa. Para poder sostenerse en el mercado tan competitivo, es necesario aumentar los ingresos y ser eficiente en la contención de costos y gastos.

Capacidad Organizacional. Debe prepararse internamente para prestar servicios con calidad centrados en el usuario-familia-comunidad y con una atención segura y eficiente. Desarrollo de competencias a sus trabajadores desde lo humano, laboral y social, propiciando el crecimiento de un personal comprometido con su desarrollo integral.

Gestión de calidad: Implementar el sistema obligatorio de garantía de la calidad y el sistema de gestión de calidad para las entidades públicas y dar sostenibilidad a todos sus procesos, para lograr un servicio humanizado, seguro, que busque la satisfacción de los usuarios, su grupo familiar, trabajadores y comunidad.

Gestión Ambiental y Social. Sus espacios verdes y sus valores son la principal inspiración para convertirse en “Institución verde” y contribuir con el desarrollo sostenible que incluye la salud y el bienestar de la sociedad.

MAPA ESTRATÉGICO DE CEHANI



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.

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.

En el Modelo desarrollado en la vigencia 2017, el CEHANI continúa sustentándose en los tres aspectos filosóficos esenciales en los que se ha venido fundamentando dentro del Modelo, a saber: **Autocontrol, Autogestión y Autorregulación**; estos funcionan como pilares del control y para la vigencia 2017 siguen siendo la base para un control efectivo en la administración pública y por ende de nuestra entidad.

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 Febrero de 2017, el cual alcanzan 64% de los objetivos alcanzados dentro de los elementos de control implementados a través de la aplicación de un enfoque del Sistema de Gestión de Calidad alienado al Modelo Estándar de Control Interno MECÍ, Para la vigencia 2017 el modelo continuo 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.

Elemento de control	% De Estado Febrero de 2017	% De Estado Diciembre 2016	% De Estado Junio 2016
Información y Comunicación Interna	50%	40%	40%
Autoevaluación Institucional	70%	70%	70%
Información y Comunicación Externa y interna	50%	60%	81%
Administración de Riesgos	60%	90%	85%
Sistemas de Información y Comunicación	88%	88%	88%
Indicadores de Gestión	88%	75%	88%
Políticas de Operación	50%	88%	88%
Plan de Mejoramiento	50%	88%	88%
Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos.	50%	90%	92%
Desarrollo del Talento Humano	50%	93%	88%
Planes, Programas y Proyectos	80%	95%	90%
Modelo de Operación por Procesos	29%	93%	93%
Estructura Organizacional	50%	50%	100%
Auditoría Interna	80%	100%	100%
Calificación Global	64%	83%	85%

Los resultados obtenidos para la vigencia 2016 dentro de la Autoevaluación MECI 2016 realizada en cumplimiento a la normatividad vigente ante el Departamento Administrativo de la función Pública.

FACTOR	PUNTAJE	NIVEL
Entorno de Control	2.92	INTERMEDIO
Información y Comunicación	3.7	SATISFACTORIO
Direccionamiento Estratégico	3.98	SATISFACTORIO
Administración del Riesgo	4.57	SATISFACTORIO
Seguimiento	3.79	SATISFACTORIO
Indicador de Madurez MECI	69.8	SATISFACTORIO
<p>Por favor consultar el instructivo para la interpretación de las calificaciones por componente, las cuales explican las acciones de mejora para cada uno</p> <p>Ir a Instructivo</p>		

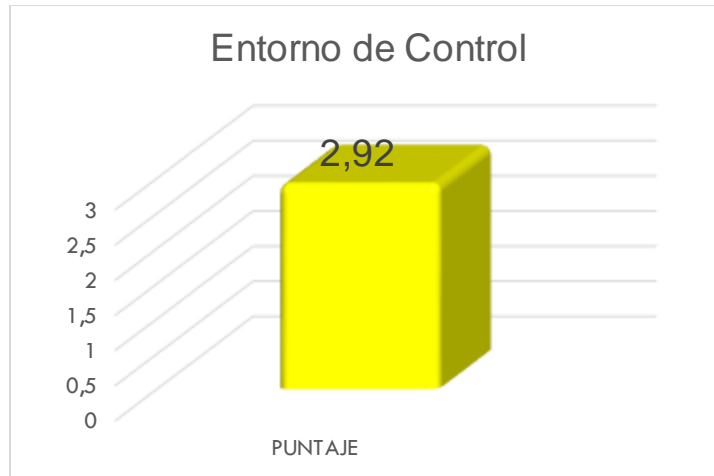
Fuente: DAFP 2017

El informe indica el estado de MECI dentro de la autoevaluación presentada por la entidad ante la DAFP, lo cual indica que el indicador de madurez del MECI se encuentra en 69.8 que significa que es **SATISFACTORIO** esto indica que la entidad cumple de forma completa y bien estructurada con la aplicación del modelo de control interno para la vigencia 2016 dentro de los siguientes conceptos:

- Se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la actualización de sus procesos.
- La Política de Riesgos es conocida y aplicada por todos los procesos. Se cuenta con mapas de riesgos por proceso y el institucional, lo que facilita la gestión de sus riesgos

ENTORNO DE CONTROL

Puntaje 2.92



Análisis

- Establecer claramente las funciones, la periodicidad de la reunión y el alcance de las actividades del equipo de trabajo frente al Control interno.
- Establecer las interrelaciones entre los procesos, así como planificar procedimientos para la ejecución de dichos procesos los cuales requieren mejoras para optimizar su trazabilidad.
- Contar con procesos de gestión del talento humano en vías de mejora, mediante programas de bienestar, inducción, re-inducción, planes de incentivos y el plan institucional de formación y capacitación estructurados formalmente y siguiendo los lineamientos normativos relacionados.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Puntaje 3.7



Análisis

- Revisar las Tablas de Retención Documental de forma periódica.
- Mediante la estructura organizacional, facilitar el flujo de información entre los procesos.
- Realizar los ajustes institucionales necesarios para el cumplimiento de la normatividad relacionada con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.
- Contar con una rendición de cuentas que contemple, acciones de información (calidad y lenguaje claro sobre los procesos y resultados de la gestión pública), diálogo (explicar, escuchar y retroalimentar la gestión) e incentivos (a los servidores públicos y a los ciudadanos).

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Puntaje 3.98

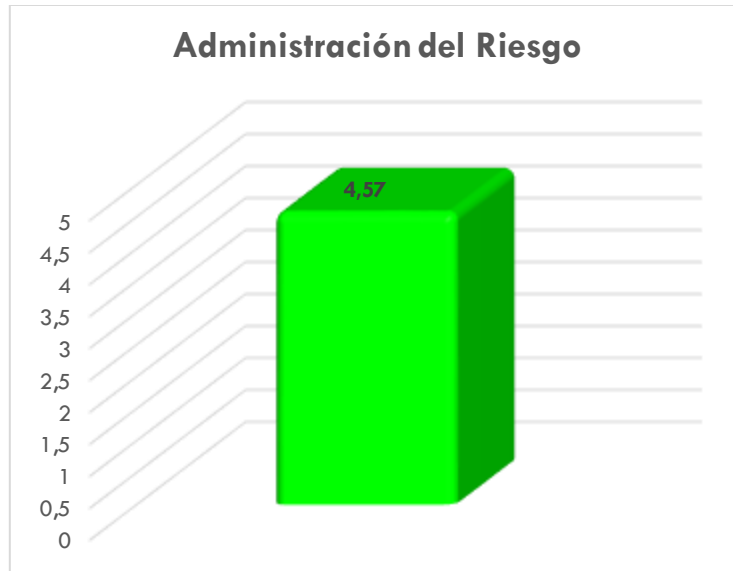


Análisis

- Contar con una Alta Dirección comprometida con el fortalecimiento del Sistema de Control interno, mediante la disposición de políticas de operación, especialmente la relacionada con el manejo del riesgo en la entidad; así como el mejoramiento de canales para la comunicación interna y externa en la entidad.
- Divulgar los cambios a los procesos y procedimientos a los interesados.
- Mantener actualizado el Manual de Operaciones (o de procesos y procedimientos) de acuerdo con los cambios y mejoras realizadas a los procesos.
- Validar los procesos y procedimientos con respecto a la opinión externa sobre la gestión de la entidad.

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Puntaje 4.57



Análisis

- Incluir en la Política de Administración del Riesgo, los niveles de aceptación o tolerancia al riesgo, los niveles para calificar el impacto en los procesos.
- Contar con un mapa de riesgos institucional que consolide aquellos riesgos identificados como críticos para el normal desarrollo de las operaciones de la Entidad.
- Determinar en la Política de Administración del Riesgo, claramente los responsables del monitoreo y seguimiento a los mapas de riesgos.

SEGUIMIENTO

Puntaje 3.79



Análisis

- Ejecutar de manera correcta (cumpliendo plazos, objetivos y alcances) el Programa Anual de Auditorías.
- Formalizar el Plan de Mejoramiento Institucional, identificando las acciones que mejoren sustancialmente el desempeño de la entidad y resuelvan los hallazgos encontrados por los organismos de control.
- Formalizar el Plan de Mejoramiento por Procesos, dando lineamientos claros sobre mecanismos de contingencia en caso de presentarse fallas en el desarrollo de los procesos e identificando acciones que permitan superar estas fallas.

Dentro del diseño del PDI institucional se presentan nuevos retos los cuales incluyen lineamientos gerenciales en torno a una visión y nuevos proyectos gerenciales.

Dentro de la vigencia 2017, se establecen mecanismos diseñados para que los líderes direccionen sus esfuerzos hacia el cumplimiento de los componentes de MECÍ el cual se recomienda tener en cuenta dentro de la implementación dentro de la planeación estratégica alineada al MECI de la entidad.

Uno de los productos de control establecidos son 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 febrero 2017.

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, 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 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 2016, que 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, su implementación tiene costos humanos, físicos y financieros, que implico contar con una organización sistémica que condescendió al desarrollo constante de la entidad.

El direccionamiento aplicado dentro de la entidad han permitido mantener una planeación bajo condiciones de control dentro de la proyección de un Plan de Desarrollo Institucional y el diseño de 14 planes operativos dentro de la vigencia 2017, que dentro del proceso de evaluación y seguimiento es posible evidenciar las posibles desviaciones en el cumplimiento de los objetivos, permitiendo contar con los elementos necesarios para asegurar razonablemente el cumplimiento de la misión que le ha sido asignada.

Dentro del proceso de planeación se diseña 14 Planes operativos para la vigencia 2017 para cada uno de los procesos, los cuales son la carta de navegación y la principal herramienta de planeación de la entidad donde se evidencia la programación anual de las actividades estratégicas definidas para el cumplimiento de la misión, visión, políticas y los objetivos establecidos en el PDI.

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 integra modelo para la vigencia 2016, que 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, su implementación tiene costos humanos, físicos y financieros, que implico contar con una organización sistémica que condescendió al desarrollo constante de la entidad.

El direccionamiento aplicado dentro de la entidad han permitido mantener una planeación bajo condiciones de control dentro de la proyección de un Plan de Desarrollo Institucional y el diseño de Planes operativos en la vigencia, que dentro del proceso de evaluación y seguimiento es posible evidenciar las posibles desviaciones en el cumplimiento de los objetivos, permitiendo contar con los elementos necesarios para asegurar razonablemente el cumplimiento de la misión que le ha sido asignada lo cual se mide en términos de cumplimiento al MECI aplicado por cada uno de los procesos.

Dentro del proceso de planeación se diseña un PDI, 14 Planes operativos, un presupuesto para la vigencia 2017, los cuales son la carta de navegación y la principal herramienta de planeación de la entidad donde se evidencia la programación anual de las actividades estratégicas definidas para el cumplimiento de la misión, visión, políticas y los objetivos establecidos por la institución.

El POA institucional es el elemento articulador de lo estratégico y lo operativo, es decir, convierte la planeación estratégica en acciones concretas. Su construcción fue participativa y concertada con todos los líderes y la gerencia de la entidad tanto en actividades como a nivel financiero en las inversiones a efectuar, los resultados de su cumplimiento se miden de forma cuatrimestral y cuyas líneas estratégicas intervenidas son:

Sistema integrado de Gestión CDG

Fortalecimiento y ampliación del servicio de salud, capacidad organizacional, sistema integrado de gestión, gestión ambiental y social GDE

Fortalecimiento y ampliación de los servicios de salud. GAD

Sostenibilidad administrativa y financiera, gestión ambiental y social.

Fortalecimiento y ampliación del servicio de salud GAR

Sistema integrado de Gestión GDC

Sistema integrado de Gestión GFI

Fortalecimiento y ampliación de los servicios de salud GHR

Gestión Humana GHU

Sistema integrado de Gestión GJU

Sistema integrado de Gestión GRI

Fortalecimiento y ampliación de los servicios de salud GSF

Sistema integrado de Gestión GSI

Sistema integrado de Gestión GTE

Los componentes y elementos diseñados brindan los controles necesarios para que la

planeación y ejecución de la misma se realicen de manera eficiente, eficaz, efectiva y transparente, logrando una adecuada prestación de los servicios o producción de bienes que le son inherentes, por lo cual se hace necesario aunar esfuerzos por parte de los líderes para su desempeño y buscar alternativas de autocontrol para la medición de forma oportuna.

Otro elemento de planeación instituido dentro de la entidad es el presupuesto de ingresos y gastos de la entidad Línea Estratégica: Sostenibilidad Administrativa y Financiera

El Presupuesto de Ingresos y Gastos para la vigencia 2017, fue aprobado por la Junta Directiva, según Acuerdo 23 de diciembre 29 de 2016, cuyo monto asciende a 13.215.916189. El Presupuesto Inicial de Ingresos se discrimina en Ingresos corrientes y Recursos de capital, donde los primeros representan el 99.99% del total de los ingresos, es decir cubren la proyección de la venta de servicios de salud acorde al objeto institucional, con los cuales se pretende cubrir los gastos que incurra la entidad para su normal funcionamiento.

El Presupuesto Inicial de Gastos se proyecta en el mismo valor del Presupuesto Inicial de Ingresos, o sea, la suma de 13.215.916189, de los cuales 5.072.843.329 se destinan a Gastos de Funcionamiento, 5.070.952.860 a Gastos de Operación y 3.072.120.000 a Inversión, donde el 61.62% del total del Presupuesto está reflejado en los Gastos de Operación e Inversión y el 38.38% se destinan a Gastos de Funcionamiento.

En el presente año se adicionan recursos al Presupuesto de Ingresos y Gastos por valor de 3.665.550.664,51, según Acuerdo No.01 de Febrero 08 de 2017

- **Acuerdos, compromisos y protocolos éticos**

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

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 el tercer cuatrimestre de 2016 la entidad no ha efectuado actualizaciones al Código de Ética y Buen Gobierno, ni se ha cumplido con el despliegue mediante programación de actividades.

La entidad ha trabajado en la actualización de temas específicos para las sesiones de inducción y re-inducción en el formato de agenda con sus respectivos responsables que generen evidencias de la aplicación del proceso a cada sesión desarrollada.

Se ha consolidado y analizado los reportes de acción de mejoramiento en las cuales se incluyen las PQRSF, presentadas para buscar acciones de mejoramiento con la articulación

de planes en la vigencia 2016 y 2017 dentro de lo correspondiente al SGC.

Para el MECI Los resultados de seguimiento y control a los planes de mejoramiento en cual se incluye dentro del Programa de auditoría 2017, se encuentran en proceso de ajustes por parte de la gerencia, el cumplimiento a la fecha de evaluación del MECÍ se encuentra en el 50% de ejecución por tanto se recomienda 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 continuo a fin de que Las Oficinas de Control Interno realicen seguimiento al cumplimiento de las acciones contenidas en estos planes.

A cierre de la vigencia 2016 la entidad cumple con los lineamientos emitidos por el DAFP dentro del Manual Técnico Modelo Estándar de Control Interno -MECI 2014, en el componente planes de mejoramiento frente a aquellas acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de los procesos, como resultado de la Autoevaluación realizada por cada líder de proceso, de la Auditoría Interna de la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna y o provenientes de los Órganos de Control

Recomendaciones:

- a) Una mayor divulgación del código de ética y buen gobierno, apropiación de los principios y valores, lo cual redundará en el comportamiento y actitud frente al servicio, para la vigencia 2016, de acuerdo a los cambios que se presenten para la nueva administración y el PDI 2016- 2020.
- b) 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.
- c) 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 para ello se debe implementar mecanismos de evaluación que permitan medir la comprensión y aplicación de los principios y valores éticos.
- d. El CEHANI debe diseñar Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los principios y/o valores adoptados por la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.) ya que a la fecha no se ha cumplido de manera satisfactoria.

- e. La gerencia debe propender por que los líderes de 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 ESE.

- **Talento Humano**

Para la vigencia 2017, da inicio al cumplimiento de las actividades determinadas dentro del proceso de gestión de talento humano, mediante el diseño y socialización de los programa de bienestar y capacitación el cual se proyecta de manera articulada con los demás procesos de gestión de la entidad y con 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.

El programa de bienestar social, comprenderá las siguientes áreas de aplicación: Recreación y Deporte, Cultural, Social y Artístico, Socioeconómica, Desarrollo Humano el programa responderá a estudios que permitan, a partir de la identificación de necesidades y expectativas de los servidores públicos, determinar actividades y grupos de beneficiarios bajo criterios de equidad, eficiencia y mayor cubrimiento institucional. Tendrán derecho a beneficiarse de los programas de bienestar social todos los servidores de CEHANI E.S.E. y sus familias.

El Plan de Formación y Capacitación es formulado de acuerdo a las necesidades de los funcionarios de la entidad lo cual se debe cumplir de acuerdo a las recomendaciones del diagnóstico se han consignado actividades a desarrollar dentro de los planes de Capacitación y Bienestar lo cual se ha venido gestionando por parte del líder de gestión de talento humano.

La capacitación y formación de los empleados está orientada al desarrollo de sus capacidades, destrezas, habilidades, valores y competencias fundamentales, con miras a propiciar su eficacia personal, grupal y organizacional, de manera que se posibilite el desarrollo profesional de los empleados y el mejoramiento en la prestación de los servicios.

El Plan institucional de capacitación, se lo realiza teniendo en cuenta las necesidades del personal, según los resultados de la encuesta realizada para este propósito (formato FR-GHU-008), además se tiene en cuenta las necesidades de cada proceso de la entidad y el Plan de Desarrollo Institucional, con lo cual se busca el crecimiento intelectual del personal y contribuir a lograr los propósitos del PDI , Este plan se encuentra aprobado mediante la resolución No 015 de 2017, donde se encuentran capacitaciones que incluyen El Saber o conocimiento, El Hacer - Habilidades:, El ser actitudes.

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.

El CEHANI ESE se encuentra en proceso de Diseño del Plan de Humanización de la atención en salud, el cual está enfocado centrar y dar un manejo de atención en los servicios de manera cortés, con servicios eficientes y de alta calidad.

En cuanto al sistema de SSSGT, la entidad, esta direccionando sus esfuerzos al cumplimiento del Seguridad y Salud en el trabajo el cual es liderado e implementado por la alta dirección, como es también se ha sensibilizado a los funcionarios y contratistas a todo nivel sobre la obligación, en el actuar conforme a este; por tanto, deberán cumplir con la aplicación y aprovechar los medios de seguridad y salud dados por el trabajador.

La política está encaminada al desarrollo de la Identificación: se debe promover la identificación, evaluación y valoración de los riesgos, para así establecer los controles necesarios.

Para la implementación del SGSST la entidad cuenta con la asesoría de personal externo como ARL Colmena frente a cumplimiento de la normatividad vigente en este tema, pudiendo asegurar que existen grandes avances al respecto y en lo que aún falta se están haciendo grandes esfuerzos ya que somos conscientes de la gran responsabilidad que tenemos.

Teniendo en cuenta que el SG SST no se encuentra terminado, es necesario continuar con la elaboración de este con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente (Decreto 1072, además que con el Decreto 52 de 2017 Mintrabajo fijó el 1 de junio de 2017 por lo cual se recomienda a la alta dirección y al comité dar cumplimiento a estos lineamientos.

Por otro lado existe la conformación del COPASST (Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo) es un comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo dentro de las empresas públicas y privadas, y que según el tamaño del CEHANI E.S.E, se encuentra conformado por 2 representantes del empleador y 2 representantes de los trabajadores.

Es importante resaltar que los integrantes del COPASST, asisten a capacitaciones frecuentes sobre la seguridad y salud en el trabajo, capacitaciones que ofrece la ARL Colmena.

Frente al Manual de funciones adoptado y socializado para cada uno de los cargos de la entidad.

Recomendaciones:

- a) Se recomienda que el responsable de la gestión de talento humano, determine si el Plan Institucional de Capacitación PIC responda a las necesidades de los servidores públicos, y que el desarrollo del mismo satisfaga dichas necesidades, que se analice sus resultados en el desarrollo de sus funciones y se diseñe nuevos retos de capacitación para la nueva vigencia donde se incluya las necesidades por cada una de las dependencias que conforman la entidad.
- b) Teniendo en cuenta que el SG SSST no se encuentra terminado, es necesario continuar con la elaboración de este con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente (Decreto 1072, además que con el Decreto 52 de 2017 Mintrabajo fijó el 1 de junio de 2017 por lo cual se recomienda a la alta dirección y al comité dar cumplimiento a estos lineamientos.

- **Direccionamiento Estratégico**

Para la vigencia 2017 se proyecta el cumplimiento del plan anticorrupción y atención al ciudadano el cual se viabiliza ejecutar mediante lineamientos y estrategias diseñadas para ello.

Paralelo a éste proceso, la Dirección no se están generando 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.

Se evidencia el diseño de un plan de gerencia de la información que toma como base el diseño del plan de gerencia de información y su ejecución según las normas entre el periodo estipulado en el Plan Operativo Anual POA, teniendo en cuenta que el objetivo general que persigue el plan de gerencia de información del CEHANI, es establecer las directrices y políticas para que la entidad conserve las características de información en: Confidencialidad, Autenticidad, Disponibilidad y Conservación que así mismo, permita la seguridad de la información y continuidad de los procesos y servicios contenidos en el Plan de Desarrollo 2016 – 2020.

La entidad elabora el plan anticorrupción y de atención al ciudadano vigencia 2017, el cual tiene como objetivo desarrollar una gestión transparente, ley 1474 de 2011, se procederá según lineamientos a su implementación gradual durante esta vigencia según las actividades programadas en el Plan Operativo Anual POA. Su objetivo principal desarrollar una gestión transparente, encaminada en la rehabilitación y tratamiento de los niños y niñas, donde todas sus tareas vayan encaminadas al servicio de los ciudadanos, especialmente quienes han sufrido o padecido algún tipo de distorsión funcional, buscando por tanto, lograr el mejoramiento de la calidad de vida, a través de una entidad bien administrada, de forma eficiente, eficaz, gestión y brindando garantías para realizar el control ciudadano a los proyectos que ejecuta la entidad.

Se diseña la estrategia de gobierno en línea para la vigencia 2017 dentro del cual la entidad da cumplimiento de la ley 1712 de 6 de marzo de 2014 en donde se regula el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y ~ las excepciones a la publicidad de información.

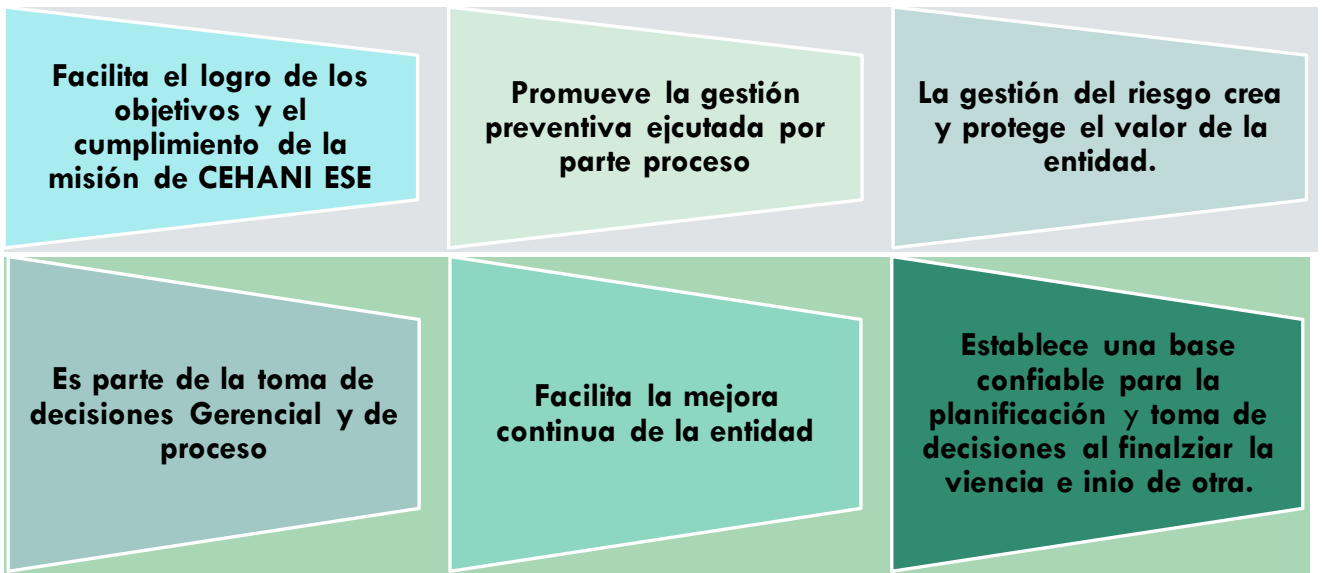
- **Administración del Riesgo en CEHANI ESE**

La aplicación del proceso de riesgos se basa en la Guía para la Administración del Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública. 2011.

Se cumple Lineamientos Generales para la Administración de Riesgos en el CEHANI ESE mediante la Guía básica de administración del Riesgo 2016. donde CEHANI busca implementar un modelo de administración del riesgo con el fin de asegurar el logro de los objetivos misionales dándole a la gestión un enfoque lógico y efectivo identificando las oportunidades de mejora y las amenazas que puedan impedir el logro de los objetivos.

Dentro de la institución de acuerdo a la gestión del riesgo se identifica los siguientes avances

Beneficios de la Gestión del Riesgo CEHANI ESE



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.

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 15 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 15 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.

Los líderes acogen las políticas de administración del riesgo como mecanismos de control y de esta manera minimizan la materialización, a la fecha se gestionan los riesgos

Cada líder después de la planificación y diseño de la matriz adopta el procedimiento para identificar y controlar riesgos presentes en procesos, proyectos, actividades, áreas, etc. Ya que ellos fueron capacitados y poseen idoneidad y experiencia dentro del proceso.

VARIACION DE LOS RIESGOS A DICIEMBRE 2016

	CORTE A 30 DE JUNIO 2016	CORTE A 30 DE NOVIEMBRE 2016	% Variación
ZONA DE RIESGO EXTREMO	<u>7</u>	<u>17</u>	<u>12,7</u>
ZONA DE RIESGO ALTA	<u>12</u>	<u>24</u>	<u>17,9</u>
ZONA DE RIESGO MODERADA	<u>19</u>	<u>23</u>	<u>17,2</u>
ZONA DE RIESGO BAJA	<u>63</u>	<u>70</u>	<u>52,2</u>
TOTAL	<u>101</u>	<u>134</u>	<u>100</u>

2. Módulo de Evaluación y seguimiento



- Auditoría Interna**

El CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO CEHANI ESE, para la vigencia 2017, cumple con un programa de auditorías de la vigencia 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 y para la vigencia 2017 se presenta el nuevo programa de auditoría a la dirección para su aprobación.

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

Los resultados de las auditorías se emiten a la oficina de calidad mediante el reporte de acciones de mejoramiento a la fecha se han implementado 10 auditorías internas de control y autocontrol , direccionadas al cumplimiento de los planes y programas que adelanta la entidad en los términos establecidos dentro del Programa de auditoría 2016.

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

Componente Planes de Mejoramiento

El CEHANI ESE para la vigencia 2016, 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 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 auditoría se desarrolla la auditoría 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 un ajuste de verificación de las acciones del FR-GDC-007-2017 proceso de mejoramiento continuo.

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

Dentro del POA 2017, 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 sigue desarrollando estrategias de mejora en la vigencia 2017 y ha tenido un desarrollo satisfactorio en su cumplimiento.

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 entidad cumple con la circular 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, para lo cual se ha elaborado el MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO –SARLAFT, el cual indica los pasos que CEHANI debe implantar para prevenir la realización de actividades ilícitas en

CEHANI E.S.E., para administrar adecuadamente este riesgo, para cumplir con las políticas y procedimientos internos y para dar cumplimiento a lo establecido en las normas vigentes aplicables.

El Manual comprende las normas legales, los mecanismos e instrumentos para la prevención y control del LA/FT y tiene alcance a todas las áreas y procesos de CEHANI E.S.E.



Liliana Palacios Molina
Jefe oficina de control interno CEHANI ESE

REPORTE EN LA PAGINA WEB CEHANI ESE



RESULTADOS DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA NO. 01 DE 2017, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD

INVITACIÓN A PARTICIPAR A TODAS LAS PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS QUE ESTÉN INTERESADAS EN PRESTAR EL SERVICIO DE REVISORÍA FISCAL PARA EL CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO ESE.

Cumplimiento informe pormenorizado del estado del control interno 2017 tercer Cuatrimestre CEHANI ESE, Ley 87 de 1993, disposiciones. Ley 1474 de 2011, Decreto 2145 de 1999, Decreto 1599 de 2005,

CONTROL INTERNO

Informe pormenorizado

El Centro de Habilitación CEHANI ESE, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, presenta por

Asignación de Citas
Teléfono: 7314747 Cel. 3006748788

Recepción y Secretaría
Teléfono: 7311906 Cel. 3174326383

Servicios Farmacéuticos
Teléfono: 7226784 Cel. 3185175702

Boletín CEHANI E.S.E.
Nombre
Correo electrónico
Suscribirse

PORS
Petición, Queja, Reclamo y Sugerencia
Para ingresar tu PORS haz [Clic Aquí](#)

Idiomas

ES 08:57 a.m. 05/04/2017