

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL PROCESO DE GESTION INTEGRAL DE CONTROL DE LA ESE MORENO Y CLAVIJO SEGUNDO CUATRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2016

INTRODUCCION

El Sistema de Control Interno tiene como propósito fundamental lograr la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las actividades que realiza la ESE Moreno y Clavijo y cualificar a los servidores públicos, desarrollando sus competencias con el fin de acercarse al ciudadano y cumplir con los fines del estado.

El Modelo de Control Interno MECI 2014, es un instrumento que proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo y aunque promueve una estructura uniforme, se adapta a las necesidades específicas de cada entidad, a sus objetivos, estructura, tamaño, procesos y servicios que suministran.

La adopción e implementación de un modelo de control interno busca una mayor eficacia e impacto en la satisfacción del cliente de acuerdo a sus expectativas, así mismo proporciona las siguientes ventajas a nivel externo e interno.

1. OBJETIVO

Mostrar a la Gerencia y los Entes de Control el trabajo de evaluación, seguimiento y el acompañamiento a la adopción, implementación y evolución del Sistema Integrado de Gestión el cual tiene como propósito orientar y asesorar a la gerencia para la toma de decisiones el cumplimiento de las metas y políticas institucionales.

2. ALCANCE DEL INFORME

El presente informe comprende las actividades realizadas en el segundo cuatrimestre de la vigencia 2016; la fuente de información utilizada es la generada tanto por el proceso de Gestión Integral de Control como por las demás procesos y subprocesos y sedes de la ESE Moreno y Clavijo, que Incluye la sede central y los Hospitales adscritos: San Antonio de Tame, San Francisco de Fortul, San Lorenzo de Arauquita, San Ricardo Pampuri de la Esmeralda, San José de Cravo Norte, San Juan de Dios de Puerto Rondón, el Centro de Salud Juan de Jesús Coronel de Panamá, el Centro de Salud de Puerto Jordán y la Sede Central.

3. RESUMEN GERENCIAL

El Control Interno de la Empresa, es un proceso adelantado por toda la estructura orgánica de la entidad; liderado por la Gerencia en su esquema administrativo y replicado por todos los funcionarios, bajo la responsabilidad de las Subgerencias administrativa y de Salud, los Directores de los 6 Hospitales adscritos, y los 2 centros de Salud, el cual consta de Políticas y procedimientos diseñados y operados para proveer seguridad razonable para la consecución de los objetivos misionales, así mismo poder asegurar la confiabilidad



de la información financiera, garantizar la salvaguarda de los activos, el mejoramiento de la productividad de cada uno de los procesos, el fortalecimiento de la cultura de autocontrol, la introducción de mejoras permanentes a la operación y el uso óptimo de los recursos en pro de una gestión encaminada a garantizar la efectividad de la organización.

Para dar cumplimiento a estos propósitos administrativos orientados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la Gerencia de la ESE MORENO Y CLAVIJO ha propiciado el diseño, estandarización, documentación e implementación del sistema integrado de gestión bajo las normas NTCGP 1000:2009, MECI 1000:2014, ISO 9001.2008 y la normatividad aplicable al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad respectivamente.

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

4.1. SEGUIMIENTO A INFORMES A PRESENTAR A LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL DURANTE EL SEGUNDO CUATRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2016.

Se da continuidad a la estrategia de seguimiento y control a los informes a presentar a los diferentes entes de control, implementándose la notificación mediante correo electrónico de los informes a vencer a los procesos y subprocesos responsables, así mismo se manejan archivos en medio electrónico y físico los cuales contemplan el envío a satisfacción de los informes requeridos por los diferentes entes de control como Superintendencia Nacional de Salud, Contraloría Departamental, Contraloría General de la Republica, Contaduría General de la Nación, Ministerio de la Protección Social, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, Colombia compra Eficiente, Alcaldía Municipal de Tame y Arauca, Agencia Nacional para la Defensa Civil, etc., teniendo en cuenta la periodicidad y los términos establecidos dentro de la normatividad vigente.

Con el fin de garantizar la calidad de la información a su vez la oportunidad en la presentación y envío de los mismos, permitiéndole a la entidad una medición respecto a la eficiencia y eficacia en la presentación de los diferentes informes y demás requerimientos por parte de los procesos y subprocesos de la entidad.

4.2. AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS MISIONALES, DE APOYO Y DIRECCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD.

Teniendo en cuenta el plan y cronograma de auditorías del Sistema Integrado de gestión aprobado para la vigencia 2016, la oficina de control interno ha realizado auditorias para el segundo cuatrimestre del año a los siguientes procesos y subprocesos así:

Proceso de Gestión Talento Humano: las auditorias de seguimiento se realizan de forma mensual a las novedades de contratos presentadas bajo la modalidad de prestación de servicios y nómina, verificándose la información referente al diligenciamiento de los formatos exigidos por la norma, el cumplimiento de las afiliaciones a salud, pensión y riesgos laborales, documentos como certificado de la procuraduría, contraloría y certificado judicial, como también los documentos que soportan la experiencia laboral y documentos que acreditan los estudios realizados, con el fin e dar cumplimiento a los



lineamientos establecidos en el manual de contratación de la entidad y la demás normatividad aplicable para tal fin.

Así mismo se realiza seguimiento y control al cargue de la contratación celebrada de forma mensual en la plataforma de Colombia Compra Eficiente dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Artículo 14 de la resolución 5185 de 2013.

Proceso Gestión Jurídica y contratación: En cumplimiento del Plan de Auditorías para al vigencia 2016, los lineamientos establecidos en la ley 87 de 1993, el decreto 943 de 2014, y hallazgos contemplados en el plan de mejoramiento que la entidad actualmente tiene con la Contraloría Departamental de Arauca, se practicó auditoría al proceso de contratación en sus etapas precontractual y contractual, cuentas por pagar y cargue a la plataforma de Colombia compra eficiente de la contratación celebrada al proceso, cuyo objetivo es realizar evaluación y seguimiento a la gestión de los procesos institucionales facilitando de esta forma el cumplimiento de la normatividad vigente, la plataforma estratégica y el mejoramiento continuo de cada uno de los procesos y subprocesos que integral la entidad.

SUBPROCESOS GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Proceso de Cuentas por Pagar: En desarrollo de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 y el Decreto 943 de 2014, se realizó auditoría de seguimiento al procedimiento de cuentas por pagar, permitiendo a la institución establecer la oportunidad como también el cumplimiento de los requisitos exigidos para el trámite de legalización y pago de las cuentas, dichas auditorías se realizan de forma mensual arrojando un porcentaje de cumplimiento del **79%** en la legalización de las cuentas por pagar para este periodo, lográndose con esto conocer y mantener actualizado el estado del pasivo.

Subproceso de Gestión Almacén y Recursos Físicos: Para este proceso se realizan seguimientos de forma trimestral a los inventarios de consumo generados por cada hospital y centros de salud adscritos a la entidad, con el fin de verificar y evaluar los procedimientos manejados por cada una de las sedes de la entidad con relación a las entradas, salidas y manejo de los insumos.

Dicho seguimiento fue realizado a los inventarios de consumo generados por los hospitales San Lorenzo de Arauquita y San Juan de Dios de Puerto Rondón, de acuerdo a la información y evidencias revisadas en el proceso de auditoria realizado al subproceso de farmacia de dicho hospitales se presentaron las recomendaciones necesarias que aportan al proceso de mejoramiento continuo que se viene adelantando en la ESE Moreno y Clavijo.

Subproceso de Gestión Tesorería: Para el segundo cuatrimestre de la vigencia se realizó auditoria a los gastos generados en los consumos de telefonía celular, fija e internet, se puede concluir que según las acciones realizadas se logró un avance significativo del **87.5%** respecto a los hallazgos evidenciados en las auditorias anteriores, así mismo se debe continuar con el proceso de notificación y seguimiento respecto al cobro y pago de aquellos excedentes que aún se encuentran pendientes por reintegrar como aquellos que se generaron para el periodo auditado por parte de los responsables del uso de los servicios antes mencionados.



4.2.1. AUDITORIAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

1. Para los meses de Junio y Julio de los presentes se realizaron auditorias integradas a los procesos de apoyo de la entidad así:

- ❖ Gestión Talento Humano.
- ❖ Gestión Jurídica y Contratación.
- ❖ Gestión Almacén y Recursos Físicos.
- ❖ Gestión Presupuesto.
- ❖ Gestión Salud Ocupacional.
- ❖ Gestión Documental.
- ❖ Gestión Salud ocupacional.

En el desarrollo de dicha auditoria se midió el grado de conocimiento, adherencia y aplicación de los lineamientos establecidos en el decreto 943 de 2014 – Modelo Estándar de Control Interno y la NTCGP 1000:2009 – Norma Técnica de Calidad en la Gestión Publica respectivamente.

2. Para el mes de Julio de 2015, se realizaron auditorias para evaluar el grado de implementación y evolución del sistema integrado de la entidad, donde la herramienta utilizada contempla los requisitos de la Norma técnica de Calidad NTCGP 1000:2009, la actualización del nuevo Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014 el cual brinda elementos de control y evaluación, buscando el mejoramiento continuo de manera particular según sus características, complejidad y dimensiones y por otro lado el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad el cual facilita la atención en salud, constituyéndose en la herramienta definida para autorizar el ingreso y la permanencia de los prestadores de servicios de salud en el sistema nacional de salud, teniendo como propósito fundamental la protección de los usuarios de los potenciales riesgos que se puedan presentar en los servicios de salud ofertados por la entidad.

De dicha auditoria se pudo concluir que el Hospital San Lorenzo de Arauquita, obtuvo una calificación adecuada según los rangos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función pública del **60% al 89%** definiendo que el sistema de la ESE Moreno y Clavijo se cumple de forma global, pero con deficiencia en cuanto a documentación o a la continuidad sistemática de su cumplimiento, o respecto a la fidelidad con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias a corto plazo, para que el sistema no deje de ser eficaz.

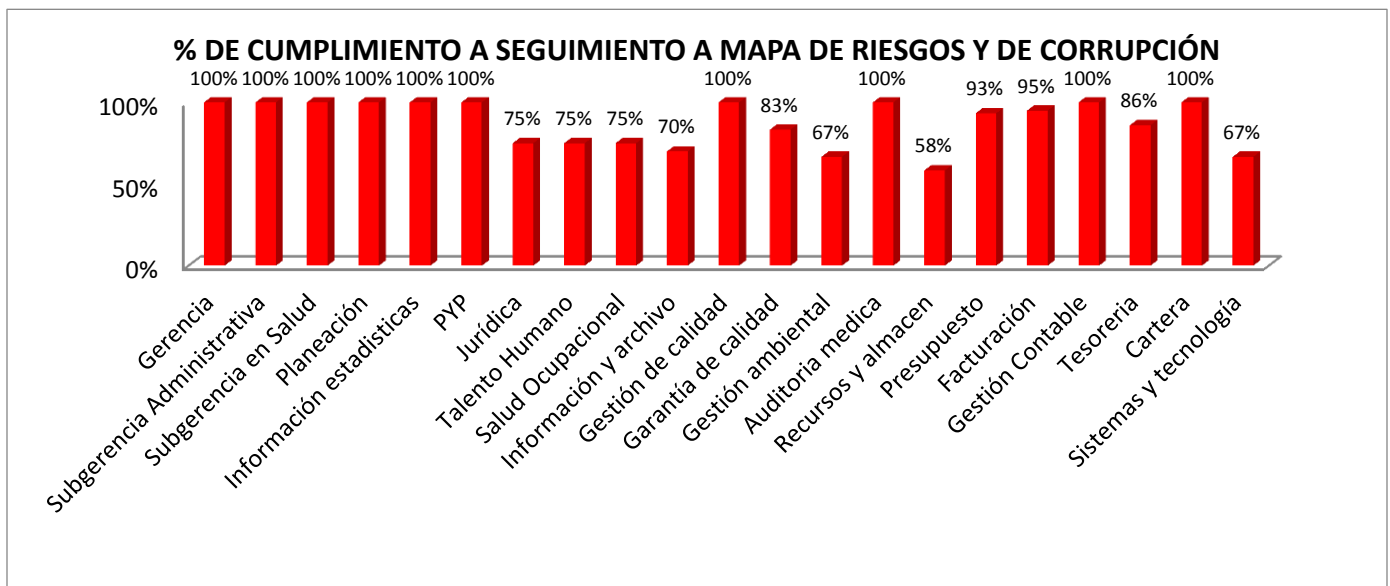
4.2.2. SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS ADMINISTRATIVO, DE CORRUPCIÓN Y PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.

Mapa de Riesgos Administrativos y de Corrupción: Dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en el decreto 943 de 2014 y los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011, se realizaron auditorias internas a los mapas de riesgos administrativos y de corrupción de los procesos directivos, de apoyo y misionales de la entidad, para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2016 arrojando un cumplimiento del **100%** en el desarrollo y ejecución de las actividades programadas para evitar que dichos riesgos se materialicen y puedan entorpecer el normal funcionamiento de los procesos y subproceso, a su vez la consecución de la visión de la ESE Moreno y Clavijo.



ANÁLISIS DEL SEGUIMIENTO

1. Se obtuvo un cumplimiento global del 100% en cuanto al desarrollo y ejecución de las auditorías programadas, toda vez que se realizó programación para veinte (21) procesos y subprocesos, lográndose la realización de la auditoría a satisfacción en su totalidad.
2. Se logró un cumplimiento del 100% en diez (10) procesos y subprocesos auditados, aportando de esta forma a mitigar los riesgos identificados para el normal desarrollo y funcionamiento de las actividades de cada proceso y subproceso de la entidad. (Ver grafica).
3. En diez (10) procesos auditados se evidencia un cumplimiento mayor o igual al 60%, para los cuales se hacen necesario establecer acciones de mejora. (Ver Grafica).
4. Los procesos y subprocesos de almacén y recursos físicos el porcentaje de cumplimiento fue del 58,33% siendo el resultado más bajos de acuerdo a la medición realizada por esta oficina (ver grafica) y no se evidencia mejoras frente al cuatrimestre pasado.
5. Comparado con la evaluación del cuatrimestre anterior los procesos y subprocesos presentaron mejoras respecto a la aplicación y desarrollo de las actividades programadas en esta herramienta.



Plan Anticorrupción: En desarrollo de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 y en cumplimiento de los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, auditoría realizada con el objeto de verificar la aplicación de las acciones propuestas para cada uno de los riesgos, con de fin de mitigarlos y evitar que estos se materialicen, donde esta oficina realizó los seguimientos establecidos por la norma a las estrategias anticorrupción, anti trámites, de rendición de cuentas, de atención al ciudadano y Mecanismo para promover la transparencia y el acceso a la información, arrojando los siguientes resultados.

ESTRATEGIA	Nro. ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR ESTRATEGIA	Nro. DE ACTIVIDADES QUE NO APLICAN PARA EL PRIMER CUATRIMESTRE	Nro. ACTIVIDADES QUE NO APLICAN PARA EL SEGUNDO CUATRIMESTRE	Nro. ACTIVIDADES CUMPLIDAS PRIMER CUATRIMESTRE	Nro. ACTIVIDADES CUMPLIDAS SEGUNDO CUATRIMESTRE	Nro. ACTIVIDADES NO CUMPLIDAS PRIMER CUATRIMESTRE	Nro. ACTIVIDADES NO CUMPLIDAS SEGUNDO CUATRIMESTRE	% CUMPLIMIENTO POR ESTRATEGIA
RIESGOS DE CORRUPCION	9	0	0	8	9	0	0	13,33
ANTITRAMITES	11	8	0	0	7	3	4	8,43
SERVICIO AL CIUDADANO	14	5	0	6	12	3	2	11,42
RENDICION DE CUENTAS	10	3	0	7	10	0	0	13,33
MECANISMOS PARA PROMOVER LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACION	14	7	0	5	9	2	5	8,56
TOTAL CUMPLIMIENTO ESTRATEGIAS (CUATRIMESTRE ACUMULADO)								55,12

Así mismo se concluye que se alcanzó un cumplimiento global del **83,51%** con relación al desarrollo y aplicación de las acciones programadas para cada una de las estrategias contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano las cuales estuvieron encaminadas al fomento de la participación ciudadana y a la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública.

5. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

De acuerdo a lo lineamientos establecidos en la **RESOLUCION ORGANICA N° 263** de Septiembre 22 de 2010 **“Por la cual se dictan normas sobre planes de mejoramiento de los sujetos de control de la contraloría departamental de Arauca”** y el Artículo 8° el cual hace referencia al periodo de ejecución y entrega de avances, se realizó auditoria

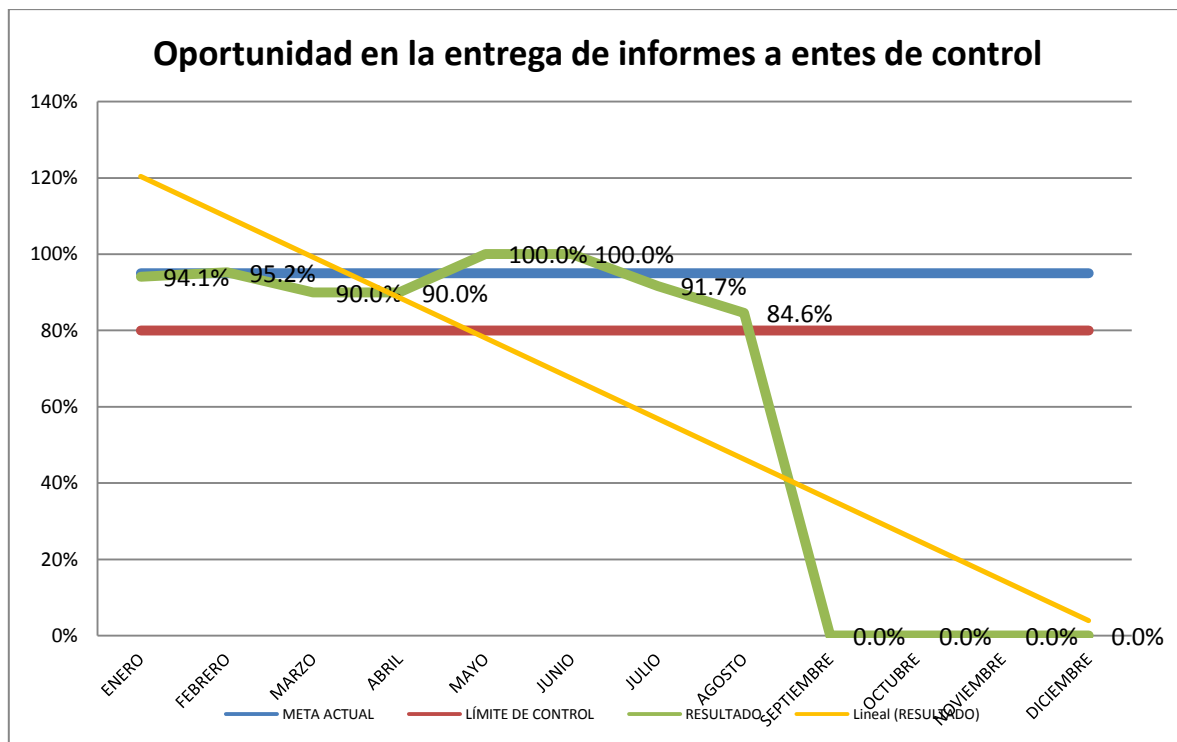


de seguimiento a dicho plan para el periodo (junio – Agosto) alcanzándose un cumplimiento global del **68.095%** respecto a los cuatro hallazgos contemplados en el mismo, es importante mencionar que la entidad cuenta hasta el mes de diciembre de los presentes para cerrar los hallazgos producto de auditoria especial realizada a la contratación para las vigencias 2014 y 2015 por parte de la Contraloría Departamental de Arauca.

6. REPORTE Y ANALISIS INDICADORES DE GESTION.

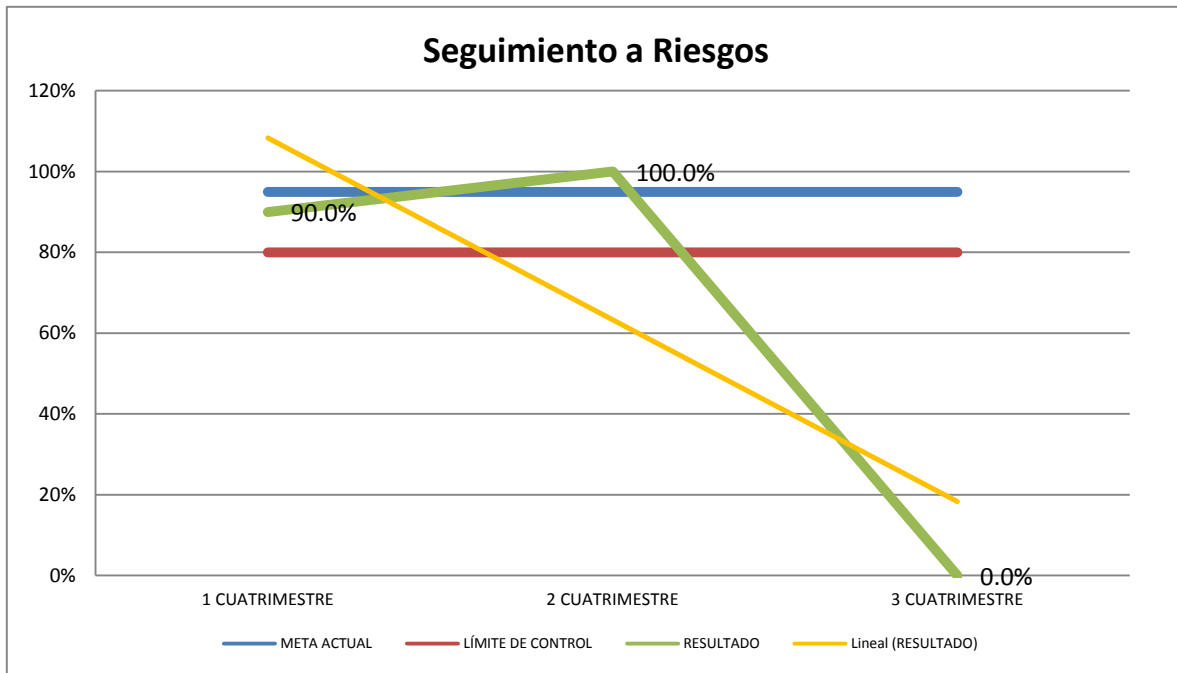
Aportando al procedimiento de implementación y adherencia de las herramientas del sistema integra de gestión, a continuación se presentan los resultados y análisis de los indicadores del proceso de Gestión Integral de Control a corte 30 de Agosto de 2016, así:

INDICADOR 1: Oportunidad en la entrega de informes a entes de control.



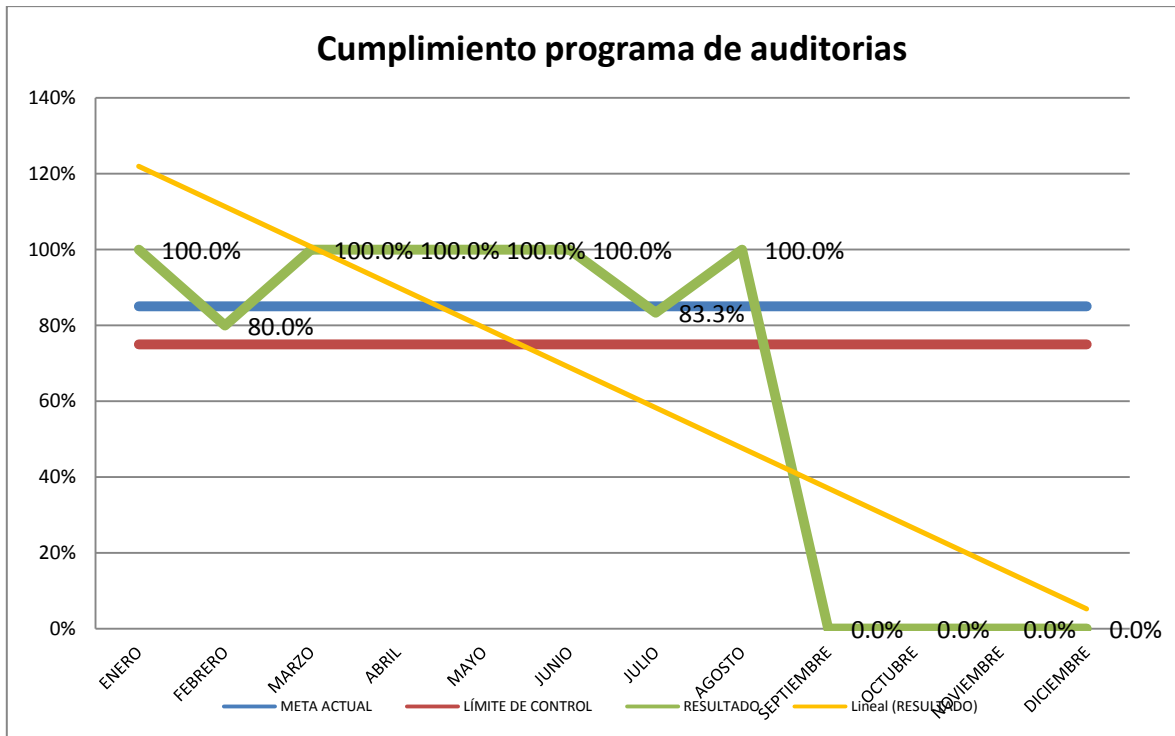
Se establece un cumplimiento satisfactorio con relación a la presentación de estos informes dentro de los tiempos y términos establecidos por los diferentes entes de control, donde el número de informes a presentar para el segundo cuatrimestre del año fue de 68 informes, así mismo la entidad presento 57 de estos de acuerdo a la periodicidad mensual, bimensual, trimestral y semestral arrojando un resultado en el indicador de eficacia y eficiencia del **94.047%** superando el límite de control definido para este indicador el cual está en el 80% respectivamente.

INDICADOR 2: Seguimiento a Riesgos.



La entidad cumplió con el seguimiento al Mapa de Riesgos administrativos y de corrupción de los procesos y subprocesos de apoyo, direccionamiento y evaluación, realizándose el segundo (2) seguimiento de la vigencia, de acuerdo a los lineamientos y tiempos establecidos en la ley 1774 de 2011.

INDICADOR 3: Cumplimiento del Programa de Auditorías.



De acuerdo al plan de auditorías para el segundo cuatrimestre del año se debían realizar un total de 20 auditorías de las cuales se realizaron 19 a satisfacción, generándose un cumplimiento global del **95%**, superando el límite de control el cual está contemplado en un 75% a su vez la meta actual la cual está en el 85%, es importante mencionar que el desarrollo de las auditorias programadas garantiza la implementación y el sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión a través de la articulación del MECI, SGCGP Y SOGC.

De acuerdo al análisis y reporte del indicador antes mencionado de forma mensual, se evidencia la no realización de algunas auditorias programadas ya que se presentan inconvenientes técnicos y administrativos para el desarrollo de las mismas; es importante mencionar que la entidad se encuentra en proceso de implementación, socialización y adherencia a la documentación, lineamientos, procesos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión, razón por la cual los resultados de este indicador de manera satisfactoria están proyectados a mediano y largo plazo.

6. RECOMENDACIONES

Continuar con el desarrollo, socialización y adherencia del modelo estándar de control interno MECI, como del Sistema Integrado de Gestión, realizando seguimiento continuo a los procesos misionales, de apoyo y de direccionamiento, a través de la ejecución y puesta en marcha de los planes, programas, manuales de procesos y procedimientos, indicadores de gestión, procedimientos y toda documentación propia de los procesos y subprocesos que integran la ESE Moreno y Clavijo, a través de capacitaciones, socializaciones, auditorías, visitas y evaluaciones, contribuyendo al mejoramiento continuo de la entidad, al cumplimiento de la misión y objetivos institucionales y a la prestación de servicios con calidad que satisfagan a los clientes internos y externos.

Realizar un trabajo de concientización entre los funcionarios tanto de nómina como por prestación de servicios para dar cumplimiento a los postulados contenidos en el MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad. Garantizando la implementación y adherencia al 100% de estos sistemas.

Conocedores de la situación actual de la ESE Moreno y Clavijo, debemos estar prestos a mejorar la efectividad en las actividades propuestas por la institución, lo cual contribuirá a cumplir a satisfacción con los objetivos, metas y políticas planteadas dentro de la misma.

Atentamente,



LIDIA MARICELA ORTIZ HERNANDEZ
Asesora de Control Interno
Gestión Integral de control

Elaboró: Lidia Maricela Ortiz Hernández.



Calle 21 No 20 - 14.
Parque Central
Arauca - Arauca



(7) 885 7915
(7) 885 7916



www.esemorenoyclavijo.gov.co