

## INFORME DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO

Jefe de Control Interno:

ROBERTO MUÑOZ PLATA

Período evaluado: Julio 2015 a Noviembre 2015

Fecha de elaboración: Noviembre 2015.

## MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

### Dificultades

- 
- ✚ No se observa el ajuste hecho al Código de ética y buen Gobierno en su tercera versión, como estaba programado, lo que induce a creer, el no cumplimiento de lo planeado y desatendiendo al decreto 943 de 2014. No se evidencian actas de reunión que muestren participación de todos los servidores públicos de la entidad para actualizar el código de ética y buen gobierno, como tampoco acta de elección de valores por concertación entre las diferentes dependencias de la ESE.
- ✚ La misión y visión institucional no ha sufrido cambios en los dos últimos años y no se encuentra adoptada y esta publicada en diferentes lugares de la entidad. No se ha realizado eventos de difusión y socialización a través de otros elementos de carácter institucional tales como cartillas, correos, concursos entre otros.
- ✚ El manual de funciones y competencias no se encuentra en proceso de actualización.
- ✚ Existe dificultad en la oficina de Gestión de Talento Humano en participar activamente en la selección de personal de contratación por prestación de servicios, y los trabajadores en misión que prestan su servicio por medio empresas Sindicales, además la oficina de Talento Humano no emite un concepto de evaluación de las hojas de vida del personal que va a laborar en la ESE.
- ✚ En la entidad no existen evidencias de eventos de difusión y actividades que demuestren la socialización y difusión del mapa de procesos y los procedimientos de la entidad a través de cartillas, correos electrónicos, carteleras entre otros.
- ✚ Se observa desconocimiento en los servidores público, contratistas y trabajadores de las empresas sindicales que le prestan un servicio en misión la de la E.S.E, sobre la Actualización de la Matriz de Riesgo, metodología que expidió el DAFP, políticas de administración de riesgo desactualizadas, así como el mapa de riesgo por proceso e institucional de la empresa. Esto debido a la falta de socialización y capacitación sobre el manejo de esta Matriz. No existe una matriz actualizada para la administración del riesgo vigente, que se encuentran en cada uno de los procesos existente en la ESE, que permita evaluar la efectividad de los controles. No existe Mapa de riesgo institucional.

## Avances

- ✚ En Cumplimiento del Principio de Autorregulación la ESE en los términos de Ley tiene adoptado formalmente con el correspondiente acto administrativo el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano.
- ✚ En el Proceso de Autorregulación y Autogestión con el paciente se cumplen eficientemente en la ESE con los procesos y responsabilidades del Sistema de información y atención al usuario.
- ✚ Programa de bienestar establecido de conformidad con la normatividad vigente.
- ✚ Reactivación del Comité coordinador de Control interno por parte de la Oficina de Control Interno, el cual era inoperante en la vigencia pasada.
- ✚ La ESE cuenta con proceso de seguimiento y evaluación que incluye la satisfacción del cliente interno y externo sobre los servicios ofrecidos por la entidad a través de su oficina SIAU y calidad.
- ✚ La estructura organizacional de la ESE es flexible y permite trabajar por procesos y se identifican los niveles de responsabilidad y autoridad.
- ✚ Políticas administración del riesgo adoptadas mediante acto administrativo, pero no están actualizadas.

## MODULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

### Dificultades

- ✚ No se evidencian instrumentos, herramientas, eventos de difusión u otras actividades que demuestren la sensibilización sobre la autoevaluación de la entidad a través de cartillas, correos electrónicos, carteleras, concursos entre otras.
- ✚ La objetividad con la que se evalúa el desempeño laboral no cubre si no al personal de carrera administrativa, el cual representa un bajo porcentaje respecto al personal adscrito a operadores externos.

- ✦ Falta fortalecimiento en la cultura de autoevaluación de la gestión y del control al interior de la ESE, ya que los líderes de procesos no están suficientemente sensibilizados para hacer la medición de los resultados de sus procesos.
- ✦ Se vienen proponiendo planes de mejoramiento en respuesta a los hallazgos detectados en las auditorías de los entes de control e internas generadas por la Oficina de Control Interno a cada proceso evaluado y a la fecha no se ha acatado el llamado a implementar los planes de mejoramiento respectivos

## Avances

- ✦ Elaboración del elemento de auditoría interna por parte del Asesor de control interno, aprobado por el comité coordinador de control interno. Se actualizó el formato del programa anual de auditoría interna para la próxima vigencia atendiendo recomendaciones del DAFP, como también, el plan de auditoría a procesos.
- ✦ Se ha desarrollado la herramienta de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento y se han propuesto los respectivos planes de mejoramiento en virtud de las auditorías por procesos realizadas.
- ✦ La Oficina Asesora de Control Interno en su función evaluadora y en cumplimiento a la normatividad realizó el informe ejecutivo anual de control interno de acuerdo a los lineamientos del DAFP, como también efectuó auditorías internas en la entidad a varios procesos en cumplimiento a su plan anual de auditoría interna. A si mismo, se han efectuado las reuniones periódicas del comité coordinador de control interno, seguimiento a planes de mejoramiento entre otros.

## EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACION

### Dificultades

- ✦ No Existe en la E.S.E., la implementación y aplicación de las tablas de retención documental.
- ✦ No se cuenta con el área que cumpla con la norma técnica para la conservación de los archivos históricos y de gestión.

- ✚ Las políticas de comunicación, no se tiene establecido mecanismos de comunicación con los usuarios internos y externos. No existe matriz de comunicación, plan de comunicación, guías de comunicaciones entre otros.

## Avances

- ✚ La entidad tiene definidas las fuentes de información externas tales como la recepción de quejas y reclamos, buzones de sugerencias, encuestas de satisfacción y pagina web donde esta un link para sugerencias, quejas y reclamos.
- ✚ Las fuentes de información internas como manuales, informes, actas y actos administrativos entre otros, permiten consultar toda la documentación de importancia para el funcionamiento y gestión de la entidad.
- ✚ En los sistemas de información y comunicación, la entidad estableció directrices claras para el manejo documental, la correspondencia es sistematizada y organizada.
- ✚ La entidad cuenta con ventanilla única para la recepción de comunicaciones internas y externas.
- ✚ La ESE posee diferentes medios para acceso de sus usuarios o grupos de interés a la información tales como pagina Web, cartelera, programa radial y buzón de sugerencias.

## RECOMENDACIONES

Luego de analizadas la actualización de cada uno de los elementos del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014 contemplados en el plan de actualización por el Comité MECI-CALIDAD de la institución, la oficina asesora de control interno se permite hacer las siguientes recomendaciones:

El grupo del COMITÉ MECI, debe adelantar gestión sobre la actualización del MECI ya que a la fecha no muestran ningún adelanto sobre este proceso.

Cumplir con las fases de actualización del MECI de acuerdo a lo señalado en el numeral 2 del decreto 943 de 2014 y manual técnico, en el sentido de realizar los ajustes necesarios para adaptar en su interior los cambios surtidos en la actualización del MECI, dentro del término previsto en el decreto en mención, teniendo en cuenta las debilidades

señaladas en el presente informe, auto diagnóstico elaborado por el comité MECI-CALIDAD y manual técnico, mediante la implementación de acciones que conlleven a mejorar en los aspectos priorizados.

Actualizar el manual de funciones y competencias laborales.

**ROBERTO MUÑOZ PLATA**

Asesor de Control Interno