

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	Yuber Gustavo Guevara Sepúlveda.	Período evaluado: SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2016
		Fecha de elaboración: 28 DE DICIEMBRE DE 2016.

MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.

Dificultades

En el desarrollo de implementación de este Módulo se presentan las siguientes dificultades, estas se han evidenciado desde periodos anteriores y sus acciones ameritan un correctivo inmediato.

- Se presentan inconvenientes en el personal, (por errores de comunicación, diferencias personales y no adaptarse a trabajar en equipo), pero estos no son solucionados utilizando las instancias establecidas por la Empresa. (Comité de Ética, comité de convivencia laboral)
- No se alimentan permanentemente los indicadores establecidos en el Código de Ética y Buen Gobierno, y por lo tanto no se lleva un control con mayor eficiencia de la aplicación de este elemento, se realiza una medición en el último trimestre, pero se sigue presentando debilidad por cuanto al equipo MECI le hace falta mayor dedicación al seguimiento de estos elementos.
- En anteriores oportunidades se elaboraba un boletín informativo de forma periódica, donde se divulgaba los eventos especiales, entre estos los principios y valores éticos institucionales, pero este mecanismo de comunicación fue suspendido.
- En cuanto al Manual de Funciones y Competencias Laborales ya se están actualizando los núcleos básicos de cada una de las funciones institucionales.
- No se tiene establecida la documentación correspondiente a la **medición** de desempeño del personal de planta de la Institución, por lo tanto el área de Talento Humano no realiza esta acción.
- Los planes programas y proyectos se realizan de acuerdo a lo programado pero no se evidencia una articulación en busca de objetivos comunes.
- Se hace necesario actualizar la documentación de procesos y procedimientos, en concordancia a nuevos lineamientos de normatividad y mejora en los procesos.
- Se cuenta con una matriz de indicadores institucional, esta no está completa de acuerdo a planes, programas y proyectos que adelanta la Empresa y últimamente no se evidencia actualización.
- Deficiencia en el registro de datos, manejo de controles y actualización en los procesos organizacionales.
- En el proceso de inducción y re inducción del personal de la Empresa, no se les dio el suficiente tiempo a los temas programados y esto genero vacios al cumplimiento y la finalidad de los objetivos propuestos.

Avances

COMPONENTE DE TALENTO HUMANO:

ACUERDOS COMPROMISOS PROTOCOLOS ÉTICOS.

- La institución cuenta con el Código de Ética y Buen Gobierno, este se encuentra actualizado mediante resolución 133 de 25 de marzo de 2015.
- Para el personal de Salud Sogamoso E.S.E., este código es de su conocimiento y se utiliza en los casos que se requiere, se tiene en cuenta de manera reactiva.
- La oficina de control Interno realiza seguimiento de la aplicación de principios y valores éticos al personal de la Empresa y es utilizado como referente en el análisis de las peticiones quejas y reclamos que los usuarios hacen llegar a los buzones de sugerencias.
- El contar con una herramienta de planeación como es este código, ha propiciado en el personal una actitud más humana y sirve para mejorar las relaciones interpersonales, sería muy importante contar con una medición efectiva para determinar los avances logrados y posibilidades de mejora en las áreas críticas.

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO.

- El desarrollo de las actividades del área de Talento Humano cumple en su mayoría con los procedimientos establecidos, se hace necesario aplicar las recomendaciones dadas en los informes de autoevaluación para el mejoramiento de aspectos que tienen que ver con la aplicación de estándares de calidad.
- Se viene desarrollando la implementación de la planta temporal para el personal de la Empresa, su desarrollo se ha visto de manera adecuada y disminuyó altamente el riesgo de centralización de contratación por ops o contratos por tercerización.
- Se desarrolla el plan institucional de capacitación 2016 dentro de lo programado.
- Se desarrollan adecuadamente las programaciones del personal asistencial, cumpliendo con los propósitos establecidos para el área y cubriendo los diferentes puestos de servicios a los usuarios.
- Se realiza seguimiento al cumplimiento de citas en el área asistencial, esto ayuda a determinar nivel de producción y cumplimiento de metas por parte de los profesionales, se realiza análisis de productividad, de requerimientos de personal, de programación en la prestación del servicio para establecer niveles óptimos de sostenibilidad y rentabilidad.
- Es necesario actualizar el documento del Manual de Funciones y Competencias Laborales, por los cambios surgidos y las nuevas competencias solicitadas.
- Se desarrolla adecuadamente el plan de bienestar social para el personal de la Empresa y sus familias.
- El proceso de medición del desempeño no se ha logrado iniciar hasta el momento.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:

PLANES Y PROGRAMAS.

- La coordinación de Planeación se encuentra actualizando el Normograma Institucional con el aporte de los diferentes líderes de área, este se debe publicar en la página web de la Empresa.
- La Empresa cumple con las Políticas de Desarrollo Administrativo definidas por el Gobierno Nacional cuya aplicación es un compromiso establecido por la E.S.E Salud Sogamoso para con la Administración Municipal.
- La funcionalidad de la empresa se continúa soportando en la Misión y Visión establecida.
- Con la nueva Administración de la Empresa se diseñó la Plataforma Estratégica (Misión, Visión, principios-valores éticos y Objetivos Institucionales.), se realiza un proceso de planeación institucional estructurado, donde se observa una articulación de las necesidades de los usuarios, la normatividad establecida para el sector, y se espera que su aplicación contribuya a mejorar el compromiso de atención que tiene la Institución para con los usuarios.
- Se han desarrollado los Planes Operativos Anuales de la mayoría de las áreas de la Empresa de acuerdo a lo programado.
- El proyecto de ampliación de la sede central se encuentra a la espera de modificaciones, ajustes, recomendaciones por parte de la Secretaría de Salud Departamental, así como la construcción de la sede Magdalena la cual se encuentra también en fase de presentación del proyecto para su revisión, ajustes y posterior aprobación.
- Cada uno de los líderes y coordinadores tienen plena autonomía en el desarrollo de sus planes, programas y proyectos, los cuales se formularon de acuerdo a la nueva plataforma estratégica institucional.

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS.

- La Empresa cuenta con Mapa de Procesos divulgado y su estructura se aplica en el desarrollo de las operaciones de la empresa.
- Las políticas de operación de la Institución se aplican en los procesos correspondientes y son de conocimiento del personal, están debidamente elaboradas de acuerdo a los procesos.
- Los procesos de la Empresa son coherentes y de apoyo a la funcionalidad de la Institución, sin embargo se han identificado algunos reprocesos en los mismos, los cuales ameritan una revisión por parte del comité de planeación y del área de calidad para dar mayor funcionalidad y agilidad en la dinámica de los mismos.
- La documentación correspondiente a procesos institucionales, se encuentra ubicada en la intranet de la Empresa y es necesario ajustar y complementar de acuerdo a las nuevas directrices de la Empresa.

- Se cuenta con un proceso de apertura de buzones de peticiones, quejas o reclamos, donde se procesan todas las inquietudes de los usuarios y se les da respuesta a los mismos.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

- Salud Sogamoso E.S.E., diseña nuevo Organigrama Institucional con el propósito de dividir las funciones, determinar niveles de jerarquía, líneas de autoridad y responsabilidad, armonizar los procesos; este se encuentra en fase de aprobación por parte de la Junta Directiva y se toma como insumo principal para adelantar acciones en el proceso documental.
- Estos niveles de autoridad y responsabilidad son utilizados para la asignación de funciones, desarrollo de tareas, registro de costos y compromisos para con los usuarios.
- Con esta nueva estructura organizacional se observa una mayor claridad y línea de mando en cada una de las áreas.
- En este periodo se creó el área de Gestión del Ambiente Físico, el cual se encargará entre otras de la presentación y adecuación de las instalaciones físicas de la Empresa.
- Se espera que los cargos a proveer en esta nueva vigencia, continúen cumpliendo con los perfiles laborales establecidos por el manual de Funciones y competencias laborales.

INDICADORES DE GESTIÓN.

- La empresa cuenta con hoja de vida de los indicadores en la que se registran los datos obtenidos de las variables, se genera la tendencia, comparativos y la gráfica de análisis. Esta herramienta de medición es utilizada en la mayoría de áreas de la Empresa, en aquellas áreas donde existen debilidades en la medición se deben diseñar estrategias para la captura de datos y análisis frecuente de los mismos.
- Se encuentra en proceso de construcción la matriz de indicadores de gestión, esta debe ser construida teniendo en cuenta el nuevo plan de gestión institucional, se espera que los líderes formulen estos indicadores como una fuente de información para controlar el estado de la Empresa, de sus procesos y se tomen las acciones pertinentes.
- Se llevan registros de los indicadores por procesos asistenciales y aquellos que son requisitos para presentación de informes, estos se siguen socializando en el comité de planeación, pero se presenta la dificultad para socializarlos con el personal de las demás áreas.
- Los informes presentados a entes externos, se hacen de forma completa y en las fechas establecidas. (Circular 030, 041, 049, 056 y los correspondientes al Decreto 2193 del Ministerio de la Protección Social). Estos son presentados por los coordinadores de las áreas asistencial, administrativa y financiera. Se mantiene evidencias de su construcción, análisis, reporte y envío a las dependencias que los

solicitan. Es importante retroalimentar al personal sobre el dictamen de los Entes Externos sobre estos informes y conocer la percepción de sus observaciones y saber en qué puntos mejorar.

- No en todas las áreas de la Empresa se llevan indicadores de gestión.
- Con el nuevo plan de gestión presentado por la Gerencia de la Empresa se definirá la nueva matriz de indicadores de gestión.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN.

- La Empresa Cuenta con un manual de operaciones el cual permite la ejecución de las operaciones internas, define y limita los diferentes procesos, este manual contiene unos marcos de acción mediante el cual se puede determinar cuáles son las áreas que muestran necesidad de mejoramiento.
- Se hace necesaria una actualización del documento, puesto que la dinámica de los procesos así lo requiere y se necesita ajustar a la nueva plataforma estratégica.
- Estas políticas se encuentran publicadas en las carteleras de la Empresa, en la página web y son divulgadas en los cursos de inducción y de re inducción.
- Salud Sogamoso E.S.E., cuenta con procesos que permiten evaluar y mejorar las peticiones, quejas y reclamos que los usuarios presenten, este es un aspecto de gran importancia para mejorar en la prestación del servicio y mejorar en el mismo.

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.

- Salud Sogamoso E.S.E., cuenta con una Política de Administración de Riesgos, la cual fue establecida mediante Resolución 178 del 04 de Agosto de 2014, y un Mapa de Riesgos por Procesos el cual fue actualizado a finales del año 2015.
- Estas dos herramientas son parte del Componente de Administración del Riesgo, requeridas por el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014 el cual fue adoptado y actualizado por la Entidad.
- En el desarrollo de las auditorías internas de procesos, se hace revisión de la Administración de Riesgos de esta área, observando el avance de cada una de las actividades acordadas para su mejoramiento.
- La oficina de control interno, realiza rondas para acompañar a los funcionarios responsables de los procesos en el tratamiento de riesgos y se avanza en este tema.
- Se hace evaluación al cumplimiento de actividades acordadas en la administración de riesgos por parte de la oficina de control interno.
- Salud Sogamoso E.S.E., contrato una Póliza que cubre riesgos y aseguramiento de Bienes Inmuebles, equipos e infraestructura, responsabilidad de vehículos, manejo de dinero, responsabilidad medica, esta póliza tiene una vigencia anual.
- Se continúa haciendo seguimiento a las actividades programadas en el Mapa de Riesgos de Anticorrupción y de atención al ciudadano como lo establece la Ley 1474 de 2011 cada cuatro meses, cumpliendo con el Plan de Mejoramiento.

MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

Dificultades

En el presente Módulo de evaluación y seguimiento es considerado como aquel componente que le permite a cada responsable del proceso, programas y/o proyectos, medir la efectividad de sus controles y los resultados de la gestión en tiempo real; de igual manera se puede verificar la capacidad para cumplir las metas y los resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos previstos por la Empresa.

Como se puede observar es un Modulo de gran importancia porque nos genera información sobre el desempeño en el cumplimiento de funciones y metas propuestas lo cual indica resultados de productividad, cuando se ha establecido el normal funcionamiento del modulo anterior de planeación y gestión, es mucho más fácil que este modulo produzca los resultados esperados, pero si por el contrario existen vacios en su implementación, entonces los resultados para este Modulo de Evaluación y Seguimiento tendrán inconvenientes.

Las principales debilidades encontradas en este Módulo son las siguientes:

- Cuando se presenta la encuesta de diagnóstico del Sistema de Control Interno al personal asistencial que es la gran mayoría, ellos desconocen muchos procesos administrativos, lo cual genera un sesgo en la calificación del mismo.
- Por eso es importante aclarar previamente el contenido de la encuesta con suficiente tiempo de anticipación.
- Al momento de desarrollar una autoevaluación institucional, no se hace plan de mejoramiento por parte del Equipo Meci y del Comité de Planeación.

Avances

AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL:

AUTOEVALUACIÓN.

- La información reportada por los indicadores se han tomado en cuenta para establecer acciones correctivas o preventivas para corregir desviaciones en las metas, se toman como referente para valorar la productividad del personal asistencial y analizar causas de incumplimientos.
- Se realizan arquezos e inventarios a las áreas de (Caja menor, Almacén y Farmacia) frecuentemente como medida preventiva.
- Se mantiene la apertura de los buzones de sugerencias mensualmente y se hace la publicación de los resultados en compañía de un representante de los usuarios.
- La Oficina de Control Interno presenta los informes pormenorizados cada cuatro

SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

meses, cumpliendo con Art 9 Ley 1474 de 2011, dándolos a conocer a la comunidad mediante la publicación en la página Web de la Empresa como principio de publicidad y transparencia de la operación de Salud Sogamoso E.S.E.

- Se ha realizado inventario de activos fijos de la Empresa, los cuales están siendo validados por la oficina contable de la Empresa.

AUDITORÍA INTERNA.

A continuación se presenta cuadro donde se relaciona las actividades correspondientes a las auditorías internas a los procesos desarrolladas en este periodo.

CUADRO RESUMEN AUDITORIAS EFECTUADAS 2016. OFICINA DE CONTROL INTERNO SALUD SOGAMOSO E.S.E.					
Dependencia.	Cantidad.	Fecha.	Responsable.	Hallazgos.	Observaciones
Farmacia	3	7 de Enero. 09 de Abril. 03 de Mayo.	Johana Pedraza	20	Presenta informe y plan de mejoramiento.
Almacén. Activos fijos.	1	06 de Mayo	Fabián Ayala.	10	Presenta informe de inventario.
Caja Menor.	1	02 de Junio.	Rocío Naranjo Torres	8	Presenta plan de mejoramiento.
Sistema de Atención al Usuario.	1	07 de Junio	Clara Chaparro	9	Presenta plan de mejoramiento.
Información y Comunicación	1	08 de Julio	Giovanny Acevedo	6	Presentó avances al plan de mejoramiento.
Comunicación Pública	1	08 de Julio	Giovanny Acevedo	4	Presentó avances al plan de mejoramiento.
Contratación	1	12 de Agosto	Estella Rodríguez.	-	En ejecución
Código de Ética y Buen Gobierno.	1	03 de Julio	Roció Naranjo T	-	Se realiza autoevaluación del contenido y aplicación del documento.
Talento Humano	2	15 de Julio 10 Sep	Andrea Vargas	4	En Proceso por aplazamiento.
Calidad	1	28 de Dic	Nubia Guevara	3	Presentó avances al plan de mejoramiento.
Administración de riesgos.	1	20 de Dic.	Responsable de los procesos	10	Se realiza auditoria a riesgos en cada una de las auditorías realizadas a los procesos administrativos.

PLANES DE MEJORAMIENTO.

- Este elemento cuenta con su procedimiento documentado, en el cual se registran las recomendaciones o indicaciones a los hallazgos de las auditorías internas y externas realizadas.
- Este procedimiento se ha diseñado para hacer un seguimiento efectivo, pero circunstancias externas de las actividades por desarrollar por parte de los funcionarios, influyen para que no se culmine adecuadamente. Es necesario hacer una planeación adecuada de las cargas laborales de líderes de los procesos.
- Se ha mejorado con el cumplimiento parcial a los Planes de Mejoramiento por proceso, se realizan las actualizaciones de sus tareas, se ejecutan y se socializan.

Eje Transversal: Información y Comunicación.

Dificultades

- Todavía no se pueden instalar todos los medios de comunicación organizacional (Audio, televisores, redes de comunicación) debido a las mejoras en infraestructura de la Usi Centro.
- Aún no se cuenta con el boletín institucional como complemento a la información de los usuarios y ciudadanía en general. Esta herramienta de difusión es muy importante para nuestros usuarios del sector rural.
- Se debe entregar a tiempo la información generada semanalmente de los diferentes procesos al área de comunicaciones para alimentar los boletines de la Empresa.

Avances.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA.

RECEPCIÓN Y REGISTRO DE PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS.

- Se continúa realizando la apertura de los buzones de sugerencias en las sedes Centro, Magdalena y Monquirá cada quince días; esto se realiza con la participación del líder del Siau, un veedor de los usuarios y el coordinador de Control Interno.
- El nivel de satisfacción para este periodo por parte de los usuarios es del 96%, resaltando la buena atención de los usuarios por parte del personal médico, el tiempo en la asignación de las citas, la disponibilidad de medicamentos.
- La oficina del SIAU (Sistema de Información y Atención al Usuario) tiene documentado los procedimientos de manejo de buzón de sugerencias y atención a peticiones, quejas y reclamos.
- Una vez se verifica la validez de las sugerencias se elabora un informe y plan de mejora remitido a Gerencia y Coordinación de prestación de servicios, luego se hace el procedimiento para dar respuesta a los usuarios que han intervenido en este proceso.

SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

- Se desarrolla adecuadamente el proceso de dar respuesta a las pqrsl que los usuarios formulan, esto dentro del plazo y en la forma que la normatividad lo señala.

MECANISMOS DE CONSULTA EXTERNA PARA LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN.

- En cuanto a la información y comunicación pública Salud Sogamoso E.S.E. realiza acciones permanentes con la comunidad, en los comités de Alianza de Usuarios, redes sociales, interacción en campañas de vacunación, y en cuanto a la satisfacción de las necesidades de forma permanente se realizan encuestas con el fin de conocer la calidad del servicio prestado en la Institución.
- Se realizó interconexión de datos entre las tres sedes de la institución, esto con el fin de lograr una mejor conectividad y agilidad en el sistema de Información.
- La información de Salud Sogamoso E.S.E. es publicada en la página web como los informes de gestión, indicadores y demás información de interés de la comunidad, además de la solicitada por la ley 1474 de 2011.

RENDICIÓN DE CUENTAS.

La Gerencia de la Empresa presentó informe de rendición de cuentas del primer semestre 2016 el pasado 26 de Agosto, donde se presentó avances de la gestión realizada por la Doctora Ángela Patricia Martínez Fonseca Gerente (E) sobre los planes programas y proyectos realizados.

El desarrollo de este proceso se realizó en el auditorio de la institución, utilizando la metodología del DAFP, esta presentación se complementó con la intervención de algunos líderes de las diferentes áreas, veedores ciudadanos y se contó con el acompañamiento de la Personería Municipal.

En cumplimiento de la circular 052 de 2008 capítulo II, se elabora y envía resultados de informe presentado a la Superintendencia Nacional de Salud.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA:

MECANISMOS PARA RECIBIR SOLICITUDES DE LOS FUNCIONARIOS.

- Se utiliza la intranet como mecanismo de consulta y presentación de solicitudes de mantenimiento de equipos y elementos de trabajo.
- Todavía no se tiene implementado el buzón de sugerencias para que los funcionarios expresen sus inquietudes, esto se hace de forma verbal o por escrito con su jefe inmediato, no se tiene un procedimiento para esta actividad lo cual genera en algunos casos errores de comunicación.

Estado general del Sistema de Control Interno.

Teniendo en cuenta los avances logrados con la actualización de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014, se puede observar que los elementos de control interno están presentes en cada uno de los procesos institucionales, que estos se interrelacionan con los sistemas y procedimientos asistenciales generando una dinámica que hace de Salud Sogamoso una Institución que tiene definidos sus objetivos hacia la satisfacción de los usuarios soportados en fundamentos de calidad y control.

Se presentan debilidades en la medición de procesos, controles y riesgos asociados a la operación de procesos.

Su sistema de control Interno presenta adelantos significativos en cuanto a la valoración de hace cuatro meses atrás, se presentan debilidades, pero las autoevaluaciones de los estándares de acreditación, auditorías internas de calidad y control interno generan cambios rápidos de mejoramiento.

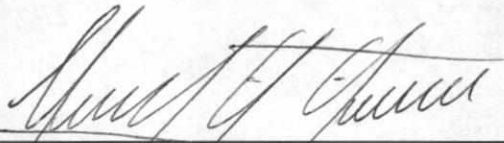
En general el sistema de Control Interno, se encuentra en unos rangos aceptables en el desarrollo y sostenimiento del Sistema, los planes de mejoramiento consolidan los diferentes procesos de dirección, asistenciales de apoyo y evaluación.

Recomendaciones

- Realizar actualización del Código de Ética y Buen Gobierno, revisando el contenido de cada uno de los ítems de este documento, teniendo en cuenta los lineamientos de la nueva administración.
- Una vez socializada la nueva plataforma estratégica es necesario establecer los planes de acción de las diferentes áreas, para articularlos y que cada uno de ellos contribuya de manera significativa al plan de gestión y al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Actualizar el Mapa de Riesgos Institucional, con la participación de todos los líderes de área y con el apoyo del Equipo MECI.
- Realizar una capacitación a todo el personal de la Empresa en principios de "Sistemas de Gestión de la Calidad" y principalmente en cumplimiento del ciclo Deming, puesto que se ha observado inconvenientes en la aplicación de este ciclo de mejora continua en la mayoría de los procesos y procedimientos.
- Nuevamente socializar el flujo de comunicación entre las diferentes dependencias por parte del área de comunicaciones y acordar los protocolos necesarios para el suministro de información interna y externa.

SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

- Se recomienda a Gerencia convocar al Comité de Planeación Institucional para realizar plan de mejoramiento en los aspectos que se consideren necesarios de este informe pormenorizado y en especial la participación de las acciones por parte del comité MECI.
- El equipo MECI, debe socializar los resultados de la evaluación de la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno lo más pronto posible con el ánimo de generar los planes de mejoramiento necesarios, puesto que no se han terminado de presentar.
- El equipo MECI deberá promover reuniones donde se evalúen los diferentes elementos del Modelo y se generen las acciones correspondientes para cerrar el ciclo Deming.



YUBER GUSTAVO GUEVARA SEPULVEDA

Coordinador Oficina Control Interno.

Salud Sogamoso E.S.E.