

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

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	Yuber Gustavo Guevara.	Período evaluado: SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2013
		Fecha de elaboración: 31 DE DICIEMBRE 2013.

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

- La interiorización de los conceptos y aplicación de Principios y Valores del Código de Ética se ha dificultado en una parte de los funcionarios a pesar del esfuerzo realizado por la Empresa desde las Coordinaciones de Calidad y Comunicaciones.
- Los Procesos de Talento Humano se han documentado en su totalidad pero, su aplicación y valoración se va a iniciar en la próxima vigencia.
- Se espera tomar las acciones necesarias por parte de la Coordinación de Talento Humano con el propósito de impactar los resultados de la medición del Clima Organizacional de la Empresa.
- La empresa desarrollo las actividades y estudios necesarios para ajustar la adopción de la Planta Temporal de Personal, pero no fue posible ejecutarlos debido a la aplicación de la ley 996 de 2005.
- En la elaboración de Planes de Mejoramiento Individual se deben realizar tomando como base las metas fijadas para los nuevos contratos, ya que en los actuales no se contempla de manera funcional.
- Se hace necesario destinar mayor tiempo al estudio y socialización con el personal de la Empresa en el Código de Buen Gobierno, Plataforma Estratégica, Planes y Programas y Administración de Riesgos.
- Persisten los inconvenientes en la recopilación de la información para alimentar los indicadores de Gestión.
- Se presentaron Planes de Mejoramiento a los Riesgos Identificados en cada una de las Áreas Administrativas, pero su seguimiento se dificultó debido a la Carga de Trabajo de cada persona Responsable.

Avances

- La oficina de Control Interno aplico una encuesta sobre el conocimiento y aplicación de los Principios y Valores Éticos de la Empresa, para establecer estrategias que mejoren su aplicación.
- El Área de Psicología Desarrollo una encuesta de percepción del Clima Organizacional, donde se tomó una muestra considerable del personal y se socializaron los resultados en Comité de Planeación para la toma de decisiones por parte de la Gerencia.
- Se cuenta con los procedimientos actualizados y codificados en el área de Talento Humano.
- Realización de actividades de Inducción programados según las necesidades de ingreso del personal, en estos espacios se da a conocer el Código de Ética, Código de Buen Gobierno, los Valores Institucionales, Plataforma Estratégica de la Empresa y las funciones propias a los servicios que se van a prestar.
- Se actualizó el Mapa de Procesos de la Empresa, se socializó en Comité de Planeación y se hicieron los respectivos ajustes por parte de los Coordinadores de Área.
- Se ha incrementado en un buen porcentaje el conocimiento de los Objetivos de la Plataforma Estratégica en el personal, se avanza en este tema en la elaboración de nuevos plegables y en las charlas focales que se realizan con el personal de la empresa y los usuarios.

- Se debe incrementar las capacitaciones al personal en temas de elaboración y seguimiento a los Indicadores de Gestión principalmente en el Área Administrativa.
- Se continúa con las capacitaciones los días miércoles a todo el personal de la empresa, donde se tratan temas relacionados con la prestación de los servicios, procedimientos y temas de interés general.
- La Oficina de Control Interno participó en la construcción y socialización de las Políticas Administrativas y Asistenciales sugeridas en los Estándares de Acreditación en Salud, las cuales fueron divulgadas a todo el personal en una jornada de capacitación general.
- Se ha dado alto cumplimiento a las metas trazadas para el año 2013 en el Plan de Gestión Gerencial, cuya evaluación y seguimiento se realizó en conjunto con la Coordinación de Planeación, para el logro de estos resultados se trabajo con todas las coordinaciones de la empresa, logrando ajustar los Planes de Acción y Planes de mejora para conseguir los objetivos de cada área y los Objetivos Misionales en conjunto.
- En la Administración de Riesgos se analizan y se toman correctivos de forma periódica en los Comités de Planeación y en las charlas de Autocontrol.
- Se evidenció una mejora en la actitud de Autocontrol que desarrolla el personal, permitiendo apropiarse de manera efectiva en sus labores y administrar de forma correcta los Riesgos que se presentan en sus sitios de trabajo.
- En la próxima vigencia se dará inicio a la aplicación de la metodología de Administración de Riesgos Asistenciales por parte de Auditoría Médica.
- La Coordinación de Calidad y de Auditoría Médica han apoyado la organización de capacitaciones entre las diferentes Usis, para disminuir la ocurrencia de eventos adversos y materialización de Riesgos, realizando posteriormente auditorias a estos procesos para hacerles seguimiento y evaluación.
- Existe reporte oportuno por parte de los Coordinadores de los posibles Riesgos en el desarrollo de sus procesos, los cuales se analizan en el Comité de Planeación para su tratamiento y mitigación de los mismos.
- Dentro del Programa Hospital Verde se dio inicio a la estrategia “Al trabajo en Bicicleta”, donde se doto inicialmente a 35 servidores de bicicletas para su desplazamiento de su sitio de trabajo hasta su hogar.

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

- Se ha tenido inconvenientes con la actualización del nuevo Software, ya que fue necesario hacer varias actualizaciones a la Plataforma Operativa que venía desactualizada por varios años.
- Se siguen presentando Inconvenientes por la no actualización en años anteriores de equipos de cómputo que fortalezcan y agilicen los sistemas de información, historias clínicas y atención al usuario.
- En el Área de Archivo se realizaron adelantos en cuanto a las Tablas de Retención Documental “Elaboración de Encuestas”, pero hace falta mayor dinamismo a la consecución de este logro.
- No se han dado logros en cuanto a la utilización del Buzón de Sugerencias para los Clientes Internos, para contribuir con la mejora de los procesos de la Empresa.
- Se debe dar mayor agilidad en la respuesta a las peticiones, quejas y/o reclamos para los usuarios, de igual manera obtener la retroalimentación de este procedimiento por parte del usuario.
- Hace falta realizar la documentación de Controles, puesto que se estaba documentando y actualizando todos los procedimientos.
- Hace falta implementar la cultura de medición en las actividades diarias, para alimentar los Indicadores de Gestión.

Avances

- Se documenta en un alto porcentaje los procesos y procedimientos tanto Administrativos como Asistenciales (Guías y Protocolos), aquellas modificaciones y/o actualizaciones requeridas, son notificadas, revisadas y aprobadas por el Comité de Planeación.
- Se cuenta con los controles adecuados y de medición para el desarrollo de los Procesos y Procedimientos realizados en la Empresa.
- Diseño y socialización de las Políticas de Operación de la Empresa, basadas en los lineamientos de los Estándares de Acreditación en Salud.
- Elaboración de Procedimientos Gerenciales de acuerdo al Mapa de Procesos (Planeación Institucional, Direccionamiento Estratégico)
- Se hace la Planeación para la reposición de Equipos y mejoramiento a la infraestructura de las diferentes Periféricas, con el fin de agilizar los procesos de atención al usuario (Pedregal, Morca, Diamante, Sucre, Cañas y Cintas)
- La empresa continúa avanzando en el proceso de Acreditación en Salud, de acuerdo al programa establecido por el Comité de Planeación, se realizó visita al Hospital de Viotá para realizar comparativo en la prestación del Servicio y en la Documentación de Calidad.
- La Oficina de Control Interno continúa en su acompañamiento a la construcción de procedimientos, asesorías, guías y capacitaciones en el Sistema de Acreditación.
- Se realizan auditorías a los procesos y procedimientos para su mejoramiento tanto los Administrativos como Asistenciales.
- La Empresa cuenta con mecanismos para recepcionar sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas y reclamos por parte de los usuarios.
- Se ha avanzado en la implementación del software de Historias Clínicas, con los nuevos diseños que se instalaron para el mejoramiento de procesos asistenciales.
- Se ha desarrollado el Plan de Comunicaciones y la información de la Empresa se transmite adecuadamente por los diferentes medios de Comunicación, se cuenta con carteleras en las diferentes USIS, utilización de Programas Radiales, Altoparlante, Página Web y Periódicos Regionales, para informar a la comunidad en General sobre nuevos servicios, brigadas e información de interés general.
- Se realiza periódicamente reuniones con la Alianza de Usuarios.
- Se instalaron cámaras de video para mejorar la seguridad en la prestación del servicio en las diferentes Usis.
- En las ventanillas de atención al usuario se presenta un adecuado servicio lo mismo que el SIAU.
- La información contable, financiera, administrativa como los indicadores de Planeación, Asistencial y de calidad; y los informes de la Coordinación de Control Interno reflejan la realidad de las operaciones de la Empresa.

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

- Se hace necesario que todo Plan de Mejora se realice en los formatos establecidos, enviando copia a la Oficina de Control Interno para hacer su respectivo seguimiento y evaluación.
- Un gran número de servidores se centran en sus actividades propias, descuidando el buen trato y la amabilidad a sus propios compañeros y al usuario.
- Es necesario profundizar más en los conceptos de Autocontrol y Auto regulación para aplicarlos de manera más efectiva en los sitios de trabajo.

- Se debe tener especial cuidado en actuar de manera rápida en la puesta en marcha de los Planes de Mejoramiento para evitar la acumulación de actividades por realizar en una determinada área de la empresa, lo que conlleva a desmotivación e incumplimiento de logros.
- Equilibrar el compromiso de ejecución de tareas por parte de los coordinadores de la diferentes Áreas de la Empresa.
- Siempre se debe cerrar los ciclos de mejoramiento continuo del ciclo PHVA, para no perder el enfoque de calidad en la prestación de los servicios.
- No se han dado avances en cuanto a la formación de Auditores Internos de Calidad para ejecutar el proceso de Auditorías Internas Institucionales.
- La aplicación de los Planes de mejora se han desarrollado de manera progresiva pero se requiere de mayor avance para ver los cambios reales en la prestación del servicio.

Avances.

- En el desarrollo del Comité de Planeación ya se puede ver la utilización de los Planes de Mejoramiento y sus bondades como herramienta de Calidad.
- La Empresa ha cumplido y ha sido felicitada en las diferentes Auditorías que se han presentado por parte las EPS y otras Entidades Externas.
- Las observaciones hechas en estas Auditorías se les ha dado tratamiento de acuerdo a sus Políticas de Operación y los recursos con que cuenta la Empresa, estas actuaciones están soportadas en evidencias y en el desarrollo de las respectivas actas de la Coordinación de Calidad y Área Asistencial.
- Se han dado lineamientos Gerenciales sobre Austeridad en el Gasto Público, por medio de diferentes reuniones con todo el personal de la empresa, con el Área Contable-Financiera y de Contratación.
- Se siguen desarrollando las actividades propuestas del Comité Coordinador de Control Interno de la Empresa y su funcionamiento es normal.
- El acompañamiento y asesoría por parte de la Oficina de Control Interno se ha incrementado en los procesos de atención al Usuario y Acreditación en Salud, como estrategia para apoyar la consecución de los logros institucionales.
- El desarrollo de las funciones de Control Interno ha sido de forma dinámica, participando como invitado en los diferentes comités y apoyando a sus integrantes en las actividades necesarias.
- La Administración de la empresa realiza informes parciales del cumplimiento del plan de gestión y se logra observar el avance de su cumplimiento.
- Los correctivos necesarios al Plan de Gestión se desarrollan y se registran en actas de Comité de Planeación.
- La Oficina de Control Interno presenta los informes pormenorizados cada cuatro meses, cumpliendo con Art 9 Ley 1474 de 2011, dándolos a conocer a la Gerencia y siendo publicados en la página Web de la Empresa como principio de publicidad y transparencia.

Estado general del Sistema de Control Interno

Teniendo en cuenta el diagnóstico hecho a cada una de los tres Subsistema del Modelo Estándar de Control Interno que funciona en la Empresa Social del Estado Salud Sogamoso, se puede determinar que está ubicado en un rango aceptable, teniendo en cuenta que durante esta vigencia se dedicaron grandes esfuerzos a documentar y estandarizar procedimientos Administrativos y Asistenciales.

Se hace necesario dedicar mayor esfuerzo a la construcción de Indicadores de Gestión y Análisis de

Riesgos y Controles a los procedimientos.

Recomendaciones

Coordinar a través de la Gerencia de la empresa, que en el próximo Comité Coordinador de Control Interno se identifiquen las acciones para corregir o mejorar las dificultades identificadas en el presente informe, con el objetivo de mantener el Modelo Estándar de Control Interno con el propósito para el cual fue diseñado.

YUBER GUSTAVO GUEVARA
Coordinador Oficina Control Interno.
SALUD SOGAMOSO E.S.E.