

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: MAYO - AGOSTO 2015
		Fecha de elaboración: 03 DE SEPTIEMBRE DE 2015.

MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.

Dificultades

- No se evidencia la socialización permanente del documento de los principios y valores éticos por parte del Equipo MECI y su respectiva aplicación, en este aspecto se había hecho sugerencia en el informe anterior, no es suficiente socializarlo una sola vez.
- Sin establecer un mecanismo para que el personal de la Empresa, exprese sus expectativas o sugerencias frente a la aplicación del Código de Ética y de inquietudes como equipo.
- No se ha activado el comité de convivencia laboral como lo establece la norma.
- No todos los cargos de la Empresa cuentan con manual de funciones y competencias laborales actualizado.
- Los grupos de brigadas de emergencias se les debe apoyar en su funcionalidad.
- El programa de incentivos todavía se encuentra en revisión para su posterior aprobación y divulgación.
- Se debe activar el plan de mejoramiento de la encuesta del clima organizacional.
- Ha disminuido las emisiones por altavoz del contenido de la Misión y la Visión.
- No todas las actividades que se ejecutan se obtiene medición por indicadores.

Avances

COMPONENTE DE TALENTO HUMANO:

ACUERDOS COMPROMISOS PROTOCOLOS ÉTICOS.

- El Código de Ética y Buen Gobierno se encuentra actualizado mediante resolución 133 de 25 de marzo de 2015, y socializado a todo el personal.
- Se han dictado cursos de comunicación asertiva y de humanización del servicio.

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO.

- El funcionamiento de la Planta Temporal del Personal es aceptable, se realizan los pagos de seguridad social y de nómina de forma normal, ya que este era un riesgo analizado en el estudio financiero de la Empresa.
- La coordinación de Talento Humano cuenta con los siguientes procedimientos: Selección y

SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

Vinculación, Inducción y re inducción, Capacitación, Medición de Desempeño y Bienestar Social; todos funcionando adecuadamente.

- El personal participa en capacitación los días lunes y martes, en temas relacionados con la estrategia "IAMI" Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.
- Se espera visita de auditoría externa para evaluar certificación en este proyecto.
- Se continúa capacitando en la temática de salud ocupacional durante el primer trimestre del presente año (sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, sistema de vigilancia epidemiológico, plan de emergencias).
- Se cuenta con plan de formación y capacitación anual.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:

PLANES Y PROGRAMAS.

- Se han revisado y confrontado los objetivos institucionales de la empresa y el plan de gestión de la Gerencia en reuniones con los líderes de área.
- Se cuenta con la Misión y la Visión Institucional, esta se socializó en los cursos de re inducción.
- El principal instrumento de planeación lo constituye el Plan Estratégico Gerencial 2012 – 2016, este se revisa periódicamente y los resultados son comparados con lo que se plantea en este documento.
- Para el desarrollo de los objetivos por áreas se tiene establecido el Plan Operativo Anual, el cual es revisado y evaluado por las áreas de planeación y control interno.
- Estos planes operativos anuales no se encuentran publicados en la página web de la institución.
- Se hace revisión de las metas de atención a los usuarios de las diferentes eps.
- Se continúa presentando informes periódicos de satisfacción de los usuarios reportada por la oficina del (siau).
- Se tienen en cuenta las peticiones quejas reclamos o felicitaciones de los usuarios, para ajustar los planes operativos.
- El normograma de la Institución se encuentra publicado en la página web, se hace necesario actualizarlo periódicamente.

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS.

- Se cuenta con Mapa de Procesos actualizado, divulgado y su estructura se aplica en el desarrollo de las operaciones de la empresa.
- La Empresa cuenta con 11 procesos que conforman el Mapa de Procesos Institucional.
- Se tienen establecidos procedimientos, guías, protocolos, de los procesos asistenciales se vienen actualizando los procedimientos con cada una de las áreas de la Empresa, sin embargo es un proceso continuo cuando el responsable considera el ajuste de sus procesos es realizado y socializado en la intranet.
- Estos procesos y procedimientos se encuentran en la intranet de la empresa para consulta de los funcionarios.

SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

- Se realiza seguimiento a la satisfacción de los usuarios por parte de la Oficina del SIAU.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

- Se actualiza el Organigrama de la Empresa, mediante acuerdo 015 del 29 de Diciembre de 2014, y se socializa al personal.

INDICADORES DE GESTIÓN.

- Se llevan registros de los indicadores por procesos asistenciales y aquellos que son requisitos para presentación de informes, estos se socializan en el comité de planeación.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN.

- Se actualizaron políticas de operación en la empresa como son: Política de Talento Humano, Humanización del Servicio y Seguridad del Paciente. Esto en razón a la actualización de procesos y como lineamiento de los estándares de acreditación.
- En concordancia con el programa de hospital verde se continúa con estrategias de ahorro de servicios públicos, el uso de la bicicleta como medio de transporte y disminución del consumo de papel.

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.

- Socialización del nuevo Mapa de Riesgos por proceso a todo el personal.
- Se hace 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

- Hace falta realizar talleres sobre la cultura de autoevaluación por parte de los funcionarios, y que ellos mismos sean instrumentos de autoevaluar sus propias actividades.
- Aún no se ha llevado a cabo la revisión de los controles preventivos y correctivos a los procesos y actividades de la empresa.
- No se ha dado inicio al programa de Gestión Documental, Plan Institucional de Archivo ni al inventario documental.
- Se presentan dificultades en el personal auditado para el desarrollo y entrega de planes de mejora resultado de las auditorías.
- No se han realizado adelantos en la implementación de la cultura de medición en las actividades diarias, para alimentar los Indicadores de Gestión.

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 realizan arqueos e inventarios a las áreas de (Almacén y Farmacia) frecuentemente como medida preventiva.
- Se observa adelantos en los procesos de formación en humanización, seguridad del paciente, auditoría interna, estándares de acreditación, sistema gestión de calidad, gestión del riesgo etc. De estos procesos se puede observar que el personal está aprendiendo el cumplimiento de tareas y se empieza a generar elementos de autocontrol.
- Presentación normal de informes a entes Externos resolución 2003 y los solicitados por el DAFP, Contraloría, Contaduría y Dirección Nacional de Derechos de Autor.
- Como actividades de rendición de cuentas se publican en cartelera los estados financieros; los procesos contractuales, plan anual de compras y los informes contables están a disposición de consulta en la página web de la empresa.
- Se presentan los informes de la circular única a la superintendencia de salud, de acuerdo al cronograma establecido y los resultados son socializados al personal de la empresa en el comité de planeación institucional.
- Se hace necesario que el Comité Meci desarrolle actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación, aprovechando el espacio de capacitación grupal.
- Se realizó reunión de la Alianza de usuarios donde se expuso el desarrollo del proceso de toma de muestras de laboratorio para los usuarios.
- 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 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.
- 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.
- La oficina de Control Interno realizo diagnóstico del Sistema de Control Interno de la empresa, se hizo la valoración y se presentó informe a la gerencia para la toma de decisiones.

AUDITORÍA INTERNA.

- Se elaboró el Plan Anual de Auditorías Internas a los procesos administrativos 2015.
- Se realizó auditoría a las áreas de almacén y farmacia de acuerdo a los procedimientos establecidos.
- Se atienden 6 auditorías de instituciones externas de verificación al cumplimiento del servicio (EPS), donde se obtuvieron buenos resultados frente a los hallazgos encontrados.

PLANES DE MEJORAMIENTO.

- Se da cumplimiento parcialmente a los Planes de Mejoramiento por proceso, se realizan las actualizaciones de sus tareas, se ejecutan y se socializan.
- Se observa una mejoría en el sistema CNT, sin embargo continúa afectado la información de inventarios, activos, contabilidad y datos estadísticos.
- Se continúa con las reuniones de los diferentes comités según el cronograma establecido por la coordinación de Planeación para definir las actividades de los planes de mejoramiento de estas áreas, en estos comités se evalúan las acciones de mejora y se adquieren los compromisos de mejoramiento.

Eje Transversal: Información y Comunicación.

Dificultades

- Se deben establecer mecanismos para identificar la información del cliente interno. (Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias, buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción, entre otras)
- La información de fuentes externas no se encuentra identificada y los procesos establecidos para la clasificación de la información interna no están en funcionamiento.
- Se presenta dificultad en establecer los procesos y/o actividades de Gestión Documental de acuerdo con la Ley 594 de 2000, en especial la actualización de las tablas de retención y valoración documental.
- Se debe utilizar de mejor forma los medios de comunicación existentes para la difusión de mensajes institucionales (Salas de espera sede centro, pyp, Magdalena y Monquirá).
- Hace falta mayor divulgación de información por áreas para alimentar el boletín institucional.
- Se deben clasificar y actualizar las carteleras institucionales.
- Se debe optimizar el uso de los medios de comunicación institucional.
- De acuerdo a la nueva actualización del Modelo Estándar de Control Interno, se parte del principio que la información y la comunicación se convierten en un eje estratégico que debe evaluarse como insumo permanente para la planeación, la evaluación y el seguimiento de la gestión, ya que nos suministra en tiempo real la información interna y

externa lo cual requiere mayor trabajo por parte de los responsables del proceso como de la Dirección de la Empresa.

Avances.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA.

RECEPCIÓN Y REGISTRO DE PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS.

- 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.
- Para el manejo del buzón de sugerencias, el líder del siau realiza apertura cada 15 días de este buzón con el acompañamiento del profesional de enfermería del área, un representante de los usuarios y el coordinador de control interno.
- 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.
- Finalmente se elabora un documento que va dirigido a los usuarios que interpusieron la petición, queja o reclamo informando las acciones de mejora que se determinaron.
- El porcentaje de satisfacción al usuario para el segundo cuatrimestre de 2015 fue de 97%.

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 necesidad 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.

PUBLICACIÓN EN PÁGINA WEB INSTITUCIONAL.

- Se cuenta con una nueva página web www.saludsogamoso.gov.co, más funcional y que cumple con los estándares solicitados por el Gobierno Nacional en materia de telecomunicaciones y servicio al ciudadano.
- Durante el periodo comprendido durante el 1 de enero y el 31 de Diciembre del 2014 y lo corrido de este año, la oficina de Comunicaciones publicó en la página web de la Empresa todo lo relacionado con el proceso de contratación, divulgación de la Plataforma Estratégica, Planes Programas y Proyectos, Estados Financieros, Informes de Control Interno, Portafolio de Servicios Asistenciales, estado de peticiones quejas y reclamos, consulta de servicios de afiliados en línea.

SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

- 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.

- Con fundamento en la Ley 1712 de 2014 “Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional” de obligatorio cumplimiento para todas las Empresas Públicas; y el artículo 78 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), el día 27 de Abril de 2015 a las 7: 00 a.m. la Gerente de la Empresa, realizó la Audiencia Pública, donde se dio a conocer los resultados obtenidos en la gestión de la institución durante la vigencia 2014. Audiencia donde los ciudadanos tuvieron la posibilidad de participar formulando preguntas y haciendo las respectivas sugerencias.
- La Oficina de Planeación, dirigió y coordinó todo lo relacionado con el Informe de Gestión y para tales efectos solicitó a los responsables de los procesos, el informe respectivo para la rendición de Cuentas.
- De igual manera, se procedió al envío de encuestas a las personas participantes en la audiencia para que pudieran expresar su opinión o inquietudes que se pudieran atender en la realización de la audiencia.
- Se cuenta con Informe de Rendición de Cuentas Vigencia 2014 enviado el 22 de mayo de 2015 a la Superintendencia Nacional de Salud, donde se registra toda la actividad de este evento.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA:

MECANISMOS PARA RECIBIR SOLICITUDES DE LOS FUNCIONARIOS.

- No se tiene implementado el buzón de sugerencias para que los funcionarios expresen sus inquietudes, esto se hace de forma verbal con su jefe inmediato, no se tiene un procedimiento para esto.

TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.

- Este proceso se encuentra adelantado por un profesional externo que elaboró encuestas para las tablas de retención y valoración documental.

FUENTES INTERNAS DE INFORMACIÓN.

- La intranet de la institución permite realizar cualquier consulta de documentos internos con el acceso al 100% de los trabajadores y toda la gestión documental.

Estado general del Sistema de Control Interno.

Con el fin de fortalecer la nueva estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, el comité coordinador del sistema de control interno de la empresa, se reunió en el mes de Agosto para planificar y dinamizar el grupo de trabajo del equipo MECI, con el propósito de revisar cada uno de los módulos, componentes y elementos.

Se realizó auditoría por parte de la Secretaría de Salud de Boyacá donde se evaluaron los estándares de habilitación de los servicios prestados en salud de la Institución, regulado por la Resolución 2003 de mayo del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, el resultado fue satisfactorio y se adelanta las acciones que esta Secretaría determinó para su mejora.

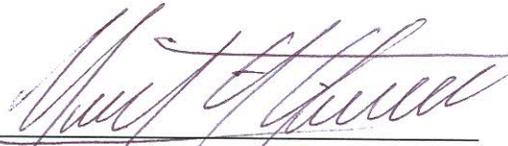
En general el sistema de Control Interno se encuentra en nivel aceptable, se debe tener especial cuidado mantener articulado los sistemas de calidad con el de control interno para obtener productos unificados.

Recomendaciones

- Utilizar los medios de comunicación de una forma más efectiva para divulgar los principios éticos y el Código de Buen Gobierno.
- Como los procesos de la Empresa han cambiado en este último tiempo, se hace necesario actualizar el manual de funciones y competencias laborales.
- Se recomienda mantener motivado a los integrantes del comité de convivencia laboral, de seguridad y salud ocupacional, respaldándolos con los recursos que se necesiten.
- La coordinación de talento Humano debe asegurar que los objetivos y metas propuestos por su área, se pueden alcanzar en la medida en que los funcionarios sean competentes y estén capacitados para el cumplimiento de sus actividades. A su cargo debe estar el diseño, ejecución, evaluación y seguimiento de los mismos.
- Se recomienda que para realizar el ejercicio de planeación, la Empresa dedique el tiempo suficiente para esto, asegurando que se dispongan los recursos humanos y físicos, que se permita el desarrollo con la seriedad y el tiempo suficiente para que el resultado sea acorde con la planeación de acuerdo a las necesidades de la empresa.
- Se recomienda establecer indicadores que brinden a través de su medición información que permita conocer el estado real de la Empresa, para la toma de acciones correctivas, cuando no son muy consistentes no se puede conocer realmente la situación de la empresa.
- Es necesario acordar una reunión de trabajo con los Directivos y líderes de los procesos de la Empresa, para buscar soluciones a la dificultad que se presenta con la entrega oportuna de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas.

SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

- La Empresa cuenta con un comité de planeación el cual tiene la responsabilidad de evaluar el sistema de control interno; por tanto se requiere que los directivos de la empresa hagan de este una instancia más operativa, en la medida que el MECI requiera de ajustes con respecto a las metodologías establecidas por el DAFP, que permita la mejora en la gestión y evaluación de los objetivos institucionales.



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