

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: ENERO - ABRIL 2015
		Fecha de elaboración: 04 DE MAYO DE 2015.

MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.

Difficultades

- Se dificulta la aplicación de los principios y valores éticos por parte del personal, ya que se observa falta de apoyo por parte de la dirección de la Empresa en este tema.
- Cuando se presentan conflictos no se tiene presente el Código de Ética y Buen Gobierno.
- Sin establecer un mecanismo para que el personal de la Empresa, exprese sus expectativas o sugerencias frente a la aplicación del Código de Ética.
- No se ha evaluado la efectividad del curso de inducción.
- No todos los cargos de la Empresa cuentan con manual de funciones y competencias laborales.
- En algunos casos se asignan tareas a funcionarios que no están contempladas en los manuales de funciones que ellos tienen, lo que genera conflicto en el desarrollo de procesos de comunicación y niveles de autoridad.
- Se observa una comunicación poco efectiva en el personal lo cual ocasiona constantemente distorsión en los mensajes emitidos.

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.

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO.

- Se establece la Planta Temporal del Personal, donde se incorporan 85 personas de las diferentes áreas asistenciales y se finaliza este proceso que genera una buena estabilidad al personal que venía prestando sus servicios por OPS a la Institución.
- Se continúa trabajando en la actualización de los manuales de Funciones y Competencias Laborales, puesto que se han creado nuevos procesos.
- La coordinación de Talento Humano cuenta con los siguientes procedimientos: Selección y Vinculación, Inducción y re inducción, Capacitación, Medición de Desempeño y Bienestar Social; todos funcionando adecuadamente.

SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

- Realización de curso de inducción a todo el personal de la Empresa en el mes de Febrero, donde se informa al personal de los cambios que han tenido los procesos, procedimientos, guías y manuales de la Empresa.
- El personal recibe capacitación todos los días miércoles al inicio de jornada.
- Reunión del personal asistencial y administrativo por áreas para realizar mejoras frente al proceso de habilitación.
- Se reglamentó el manual de higiene y seguridad industrial, se oficializará en el momento en que se apruebe el programa.
- Se viene 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) y se socializó el actual Programa.
- Conformación del comité de convivencia laboral y comité paritario de salud en el trabajo.
- Se tiene conformado los grupos de brigadas de emergencias.
- El programa de incentivos se encuentra en revisión para su posterior aprobación y divulgación.

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.
- Actualización de la Misión y la Visión Institucional, esta se socializó en el curso de inducción y 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.
- Se hace revisión de las metas de atención a los usuarios de las diferentes eps.
- Análisis de satisfacción de los usuarios reportada por la oficina del (siau).
- El normograma de la Institución se encuentra publicado en la página web, se hace necesario actualizarlo periódicamente.

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS.

- 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.

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.

MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

Dificultades

- No se ha llevado a cabo la revisión de los controles preventivos y correctivos a los procesos y actividades de la empresa.
- La rotación de personal del área de comunicaciones ha influido en la no aplicación de los elementos de comunicaciones establecidos por el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014.
- La información de fuentes externas no se encuentra identificada y los procesos establecidos para la clasificación de la información interna no están en funcionamiento.
- Las tablas de retención documental todavía se encuentran en proceso de construcción como lo establece la Ley 594 de 2000.
- Se requiere de la implementación de mecanismos de verificación para garantizar la oportunidad de la información; las tablas de retención documental deben contribuir a la mejora en el desarrollo de los procesos, teniendo en cuenta la retroalimentación del cliente interno.
- El nivel de desarrollo de tomar datos en las diferentes operaciones, para el análisis de indicadores y toma de decisiones, no corresponde al estándar deseado por la institución, lo que hace necesario fortalecer las actividades y procesos para este caso.
- Se presentan dificultades en el personal auditado para el desarrollo y entrega de planes de mejora resultado de las auditorías.
- No se desarrollaron los planes de mejoramiento individual de acuerdo al procedimiento, sino que se utiliza el llamado de atención en los casos que se presentaron inconvenientes.
- No 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 arqueo 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, auditoria 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 la gestión institucional y se recibió capacitación a sus integrantes.
- 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.
- En los resultados del Informe Ejecutivo Anual de Control Interno 2014 dados por el DAF, se obtiene un indicador de madurez MECI de 71% que lo ubica como un nivel satisfactorio, observando que el factor que presenta mayor debilidad es el "Entorno de Control", el cual se debe mejorar en la medición de las operaciones de la Empresa.

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.
- Capacitación a 32 funcionarios en Diplomado sobre auditorías integrales.
- 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)
- 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.

- Se hace revisión de buzones de sugerencias mensualmente, dando respuesta oportuna a los usuarios y comunidad en general.
- La oficina de Atención al Usuario (SIAU) atiende y resuelve las necesidades a todos los usuarios y en las diferentes usis la cual orienta al usuario de acuerdo a sus necesidades, además se encarga de la contestación de los derechos de petición quejas y reclamos.
- Igualmente realiza diariamente encuestas a los usuarios sobre la satisfacción en los servicios prestados en la E.S.E., Informe que es consolidado y presentado a gerencia cada mes.
- El porcentaje de satisfacción al usuario para el primer cuatrimestre de 2015 fue de 96%.

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.
- 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.

- Se elabora un procedimiento para la Rendición de cuentas a la comunidad.
- Para el mes de Abril, se programó la rendición de cuentas a la comunidad dando así cumplimiento a las indicaciones dadas por el Gobierno Nacional en cuanto a este tema.
- Se publican los Estados Financieros a corte 31 de Marzo de 2015, según ley 734 art 4 de 2002.
- La coordinación de control interno hace seguimiento al envío de los informes a los diferentes entes de control y revisa el cronograma de envío de informes de las demás

dependencias.

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.

Se ha venido avanzando en la actualización del MECI 2014 y del Sistema Gestión de Calidad, Se avanza hacia el mejoramiento continuo con estándares de Acreditación, en mejora de la calidad en la prestación de los servicios al usuario, se evidencia cultura del autocontrol para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Los planes de mejoramiento se hacen más evidentes en el desarrollo del ciclo de mejora continua.

En general el sistema de Control Interno se encuentra en nivel aceptable, se tienen establecidos los elementos del MECI, pero hace falta mayor aplicación de estos elementos en su sitio de actividades por parte del personal,

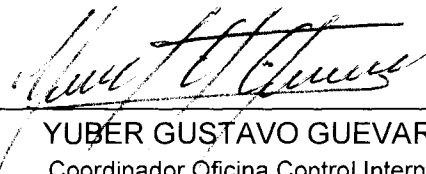
Recomendaciones

- Fortalecer la cultura de Autoevaluación y administración del riesgo en cada uno de los procesos, que permita el control oportuno de éstos.
- Fortalecer la cultura de seguimiento a las acciones preventivas, correctivas y/o planes de mejoramiento Internos y externos para el cierre de acciones para el mejoramiento de los procesos.
- Se hace necesario que la Dirección de la Empresa (Gerencia y Talento Humano) establezcan estrategias efectivas que conduzcan a que todo el personal haga realidad lo acordado en los principios y valores éticos institucionales.
- Es conveniente contar con mecanismos que le permitan a los trabajadores pronunciarse

SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

sobre sus necesidades, de esta manera se podrá conocer de primera mano las expectativas de los mismos, con el fin de evaluarlas y priorizarlas según los recursos y proyecciones que tenga la empresa.

- Fortalecer mediante capacitación grupal la nueva actualización del MECI 2014.
- Se requiere adaptar el Sistema de Control Interno de la Empresa a los nuevos productos del MECI 2014, ya que estos son más funcionales y se le da un mayor valor al eje transversal de Información y Comunicación.
- Se recuerda nuevamente que es importante que el proceso de comunicación organizacional fluya en varias direcciones de forma efectiva, por lo que es necesario establecer estrategias comunicativas concretas, que incidan en los flujos de comunicación descendente, ascendente y transversal.
- Establecer un mecanismo de comunicación con los usuarios internos y externos mediante la política de comunicaciones. Dicha política, proceso o procedimiento debe contener entre otros, los siguientes elementos: matriz de comunicaciones, guía de comunicaciones, proceso de comunicación organizacional, proceso de comunicación.



YUBER GUSTAVO GUEVARA

Coordinador Oficina Control Interno.

SALUD SOGAMOSO E.S.E.