

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 2014
		Fecha de elaboración: 01 DE SEPTIEMBRE DE 2014.

Módulo de Control de Planeación y Gestión.

Dificultades

- Se evalúa Código de Ética y Buen Gobierno mediante aplicación de encuesta formulada a 80 personas.
- Los resultados muestran un avance significativo en la interiorización, pero se necesita profundizar en la aplicación en el sitio de trabajo.
- El contenido del Código de Buen Gobierno se debe divulgar con mayor frecuencia puesto que es el tema que menos se conoce por parte de los encuestados.
- Se debe modificar las estrategias de difusión y aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno.
- No se ha podido concluir con la aprobación del proyecto de la nueva Planta de Personal de la Empresa por factores externos.
- Se realizan los cursos de inducción y re inducción como está establecido en el cronograma, pero se debe revisar la forma en que se evalúa estos conceptos aprendidos.
- No se tiene documentado el Plan de Incentivos según ley 734 de 2002, se hace necesario revisar este aspecto.
- A los Planes y Programas se les debe llevar un control de avance por parte de la coordinación de Planeación, para poder determinar los obstáculos que presentan cada uno de ellos.
- Se evidencia faltantes de documentación en los Sistemas de Calidad, esto debido a los requisitos de la nueva normatividad y los planes de mejora en la autoevaluación de acreditación institucional.
- Se debe actualizar el Organigrama Institucional una vez se defina la aprobación del proyecto de la nueva planta de personal.
- Persisten los inconvenientes en la recopilación de la información para alimentar los indicadores de Gestión de este Subsistema.
- Cuando se apliquen las políticas de operación se debe tener en cuenta que siempre estén alineadas con la Misión y Visión Institucional enfocadas a la satisfacción de los usuarios.
- Se hace necesario nueva actualización de las Políticas de Administración de Riesgos.
- El Mapa de riesgos por proceso se debe actualizar.

Avances

- En la medida que se avanza en la autoevaluación de la Empresa, se incorporan más temas relacionados con Código de Ética y Buen Gobierno resolución 080 de mayo de 2014, políticas de Talento Humano, (Confidencialidad de la información, buen uso de los recursos, se fijan fechas y metodología de evaluación del Código de Ética.)
- Se continúa con las Capacitaciones semanales a todo el personal sobre temas relacionados a sus servicios (Existe Plan de Capacitación).
- Se cumple con la elaboración de indicadores del área asistencial los cuales son enviados a los diferentes Entes de Control (Dian, Super Salud inf 2193, Contaduría General, Contraloría, Pamec, Eco eficiencia, Informe 4505 Secretaria Salud Boyacá entre otros)
- La institución ha tenido un buen desempeño asistencial y administrativo; para llegar a estos resultados se ha trabajado de manera constante con todas las dependencias y servicios, logrando ajustar todos los planes de acción y de mejora para alcanzar las metas de cada una de las áreas y los objetivos misionales en conjunto.
- Por lo anterior fue necesario ajustar algunos procesos misionales en cuanto a documentación de protocolos, guías, manuales y formatos. Salud Sogamoso ha mejorado las herramientas y recursos administrativos, asistenciales, tecnológico, logístico, y de talento humano.
- Se han divulgado las políticas institucionales que fueron formuladas producto del plan de mejoramiento de los estándares de acreditación, se resalta la importancia de la difusión de la política IAMI y la de Seguridad del Paciente.
- La Empresa ha logrado avances en el proceso de acreditación en salud por la realización de dos (2) autoevaluaciones hechas con los líderes de áreas hasta la fecha, lo cual se ha traducido en planes de mejoramiento institucional.
- En las capacitaciones semanales se dictan charlas sobre la humanización del servicio de cliente interno y externo para mejorar el clima organizacional.
- Se cuenta con el plan de gestión institucional el cual se presentan avances a la Junta Directiva de la empresa soportados mediante Indicadores de gestión.
- Se tiene en cuenta aspectos como el pago oportuno a trabajadores y Contratistas, reconocimiento a los mejores servidores, días especiales y cumpleaños.
- Se realizó capacitación a grupo de 15 brigadistas, correspondiente a los programas de Salud Ocupacional.
- Las coordinaciones de calidad y control interno han asesorado a las diferentes áreas para el reporte de información interna y externa de la empresa.

Módulo de Evaluación y Seguimiento.

Dificultades

- Con el respaldo de la Gerencia y el Comité de planeación, se ha reforzado el concepto de Autocontrol y austeridad en el gasto en cada sitio de trabajo, se observan adelantos en este tema, pero se requiere apoyar aún más a los trabajadores y servidores de la empresa

con cada uno de los líderes de área, para que con la aplicación de este principio se mejore el sistema de control interno de la empresa.

- Con la información del proyecto de análisis de costos y gastos de operación de la empresa, se empieza a generar estrategias para optimizar mejor los recursos pero falta más avance en el control de gastos y consumos operacionales, se inicia el proceso de medición.
- La programación de las auditorías internas de calidad no se han cumplido satisfactoriamente, se necesita acordar con los líderes de los procesos la integración de estas auditorías por áreas para dar mayor agilidad.
- Se presentan debilidades en la formulación de planes de mejoramiento individual como producto del análisis de las metas logradas por cada servidor.
- Se hace necesario que todo plan de mejoramiento se realice de forma inmediata por parte del líder de las áreas evaluadas y se informe a las oficinas de Control interno y Calidad para que se proceda a hacer los respectivos ajustes y evaluación al cumplimiento.
- Se presenta dificultad en la aplicación de controles establecidos y se dificulta la toma de información de los registros en la medición en Procesos y Procedimientos, no se ha logrado interiorizar la cultura de registro y medición de las actividades, lo que obstaculiza la creación del cuadro general de indicadores.
- Se tiene pendiente la realización del proceso de bajas de algunos activos por deterioro y obsolescencia de los mismos.
- Se observa una mejoría en el sistema CNT, sin embargo continúa afectado la información de inventarios, activos, contabilidad y datos estadísticos. Se realizan arqueos e inventarios a las áreas de (Almacén y Farmacia) frecuentemente como medida preventiva.
- Hace falta implementar la cultura de medición en las actividades diarias, para alimentar los Indicadores de Gestión.

Avances

- Se cuenta con un Modelo de Operación por procesos integrado por tres macroprocesos Estratégicos, cuatro Misionales, tres de apoyo y uno de evaluación y seguimiento de la gestión institucional, los procesos se aplican debidamente en las áreas asistencial y administrativa en cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Se actualizó el formato de reporte de actividades de cada servidor para determinar mejor el cumplimiento de las metas.
- Se realizan 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.
- Las diferentes áreas de la empresa retroalimenta sus evaluaciones, aplicando los correctivos necesarios soportados en evidencias y el registro de las respectivas actas de los comités.
- Se actualizó la base de datos del inventario de activos fijos de la empresa.
- Mediante auditorías se hace seguimiento a los momentos y pasos del lavado de manos.

- La Empresa sigue avanzando en el proceso de Acreditación en Salud, de acuerdo con la normatividad expedida por el Ministerio de la Protección Social.
- Se realizan las reuniones del Comité Coordinador de Control Interno de la Empresa y su funcionamiento es normal.
- Se realizó la visita de inspección de la Secretaría Departamental al programa de IAMI (Institución Amiga para la Mujer Infancia) dando su aprobación para la presentación de evaluación externa.
- Se divulgaron y publicaron las políticas de Operación de las diferentes áreas de la empresa.
- Avances representativos en la documentación de procesos y procedimientos Administrativos y Asistenciales.
- Se realiza la apertura de los buzones de sugerencias mensualmente y se hace la publicación de los resultados, se recomienda que el tiempo de apertura a los buzones sea de quince días, para dar cumplimiento a la normatividad que solicita la respuesta al usuario en un menor tiempo del que se estaba realizando.
- Elaboración de encuestas diarias de satisfacción de los usuarios por parte del personal de Call Center.
- Se desarrollan normalmente las reuniones de Alianza de Usuarios.
- Se realizan actividades de formación con la Alianza de usuarios Infantil (Cuidado con el medio ambiente), para el logro de identificación de esta población con programas de prevención y buenos hábitos promovidos por Salud Sogamoso.
- 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.
- Se realizan reuniones periódicas con el grupo de servidores de atención al usuario para evaluar el servicio prestado.
- 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.

Eje Transversal: Información y Comunicación.

Dificultades

- Todavía no se hace el despliegue adecuado de la información a los usuarios de la zona rural sin embargo ya se instalaron carteleras y buzones de sugerencias en los centros donde hacían falta.
- 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 presenta demoras en la presentación y cumplimiento de planes de mejoramiento,

producto de auditorías internas de calidad.

Avances.

- Se publican los Estados Financieros a corte 30 de Junio de 2014, según ley 734 art 4 de 2002.
- En cuanto a la divulgación del Direccionamiento Estratégico, la Empresa continua con la estrategia de divulgación por los medios de comunicación que posee (Alto parlante, redes Sociales, Página Web, Boletines mensuales y televisores en las salas de espera)
- Mediante la difusión del programa de hospital verde se viene fomentando la reducción de consumo de papel en impresiones y fotocopiado.
- 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.
- Se hace revisión de buzones de sugerencias mensualmente, dando respuesta oportuna a los usuarios y comunidad en general.
- Desarrollo de auditorías a los procesos de comunicación.

Estado general del Sistema de Control Interno

Con la nueva estructura del Modelo estándar de Control Interno se puede observar que los elementos de control interno están presentes en cada uno de los procesos institucionales, no presentan variación significativa en cuanto a la valoración de hace cuatro meses atrás, se presentan debilidades, pero la autoevaluación de los estándares de acreditación genera cambios rápidos de mejoramiento.

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.

Se empieza a generar la cultura de calidad en el desarrollo de las actividades por parte del personal de la empresa.

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

Recomendaciones

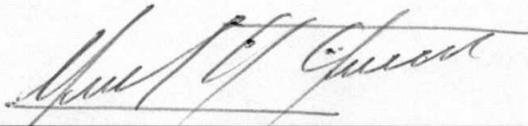
En el desarrollo de las actividades de sistemas de calidad se debe tener cuidado en mantener articulados los elementos que componen cada sistema (Acreditación, MECI, Habilitación), para evitar duplicidad en esfuerzos y recursos.

SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

Se debe hacer énfasis en que los sistemas de calidad y control interno, son para apoyo del personal y no se deben convertir en una carga adicional para ellos, esto depende en la forma que se les transmita al cliente interno.

Nuevamente se recomienda generar mayor respaldo en el personal Administrativo y Asistencial en sus labores por parte de los Directivos (valorar la utilización de recursos en el desarrollo de sus actividades).

Propiciar por parte del área de Talento Humano un ambiente de mayor compromiso del personal en el conocimiento y aplicación de las herramientas de calidad y control interno para ajustarlas a cada una de las actividades en procura de prestar un mejor servicio a los usuarios de la institución, esto con ayuda de programas de capacitación específicos en el tema.



YUBER GUSTAVO GUEVARA

Coordinador Oficina Control Interno.

SALUD SOGAMOSO E.S.E.